

¿Maternidad, celibato o muerte?

Inadmisibilidad de la Objeción de Conciencia en las Leyes de Salud Sexual y Reproductiva

Stella Maris Manzano

15/08/2011

Trabajo Final para la Especialización en Medicina Legal

Universidad ISalud

Las leyes de Salud Reproductiva de Argentina permiten a los profesionales de la salud objetar los derechos no-reproductivos de las mujeres. Este trabajo se pregunta sobre la validez de esta práctica a la luz de la bioética, la salud pública y los derechos humanos, enfocados desde una perspectiva de género.

ÍNDICE

Introducción	Pág. 3
Capítulo 1. Un breve recorrido histórico sobre la evolución de los Derechos Humanos (y de Humanas).....	Pág. 4
Capítulo 2. Siglo XX: Reconocimiento internacional de los Derechos Humanos.....	Pág. 11
Capítulo 3. Derechos Sexuales y Reproductivos entendidos como Derechos humanos (y de humanas)	Pág. 12
Capítulo 4. Evolución de los derechos sexuales y reproductivos en Argentina	Pág. 15
Capítulo 5. Bioética y Derechos Humanos (y de humanas sexuales y no siempre reproductivas)	Pág. 18
Título 5.1 Teorías aristotélicas, esencialistas o de la virtud.....	Pág. 18
Título 5.2 Teorías utilitaristas.....	Pág. 24
Título 5.3 Teorías deontológicas.....	Pág. 25
Título 5.4 Teoría principalista.....	Pág. 27
Capítulo 6. Importancia de los derechos no-reproductivos de las mujeres desde el punto de vista de la salud pública.....	Pág. 29
Capítulo 7. Marco Legal	Pág. 35
Título 7.1 Constitución Nacional. Art 75 (Acerca de Tratados Internacionales con rango constitucional y derechos de humanas no siempre reproductivas).....	Pág. 35
Subtítulo 7.1.1 Convención para la eliminación de toda forma de Discriminación contra la mujer. (CEDAW).....	Pág. 40
Subtítulo 7.1.2 Pacto de San José de Costa Rica	Pág. 42
Subtítulo 7.1.3 Pacto internacional de derechos civiles y políticos...Pág.	42
Subtítulo 7.1.4 Convención sobre los derechos del niño	Pág. 44
Título 7.2 Constitución Nacional. Artículo 19. Del derecho a la intimidad, privacidad y la autonomía.....	Pág. 47
Subtítulo 7.2.1 Autonomía para conductas dañinas para la propia persona.	Pág. 50
Subtítulo 7.2.2 Objeción de conciencia al Servicio Militar.....	Pág. 50
Obligatorio	Pág. 50

Subtítulo 7.2.3 Autonomía en cuanto a elección de objeto sexual (y a las elecciones en materia no-reproductiva, en el alegato del Ministro Petracchi, en el mismo juicio).....	Pág. 51
Subtítulo 7.2.4 Autonomía en el derecho a interrumpir un embarazo con feto anencefálico.	Pág. 57
Título 7.3 Leyes Nacionales sobre salud sexual y no-reproductiva...Pág.	60
Subtítulo 7.3.1 Ley 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual Y Procreación Responsable.....	Pág. 60
Subtítulo 7.3.2 Ley 26130 Contracepción Quirúrgica	Pág. 66
Título 7.4 Leyes Provinciales.	Pág. 72
Subtítulo 7.4.1 Ley XV N° 14 de Chubut. Ley de Aborto No punible.....	Pág. 73
Conclusiones	Pág. 81
Bibliografía	Pág. 86

Introducción

A partir del año 1990 comenzaron a promulgarse en el país las primeras leyes sobre salud sexual y reproductiva. La mayoría de ellas permite a los profesionales y/o auxiliares de la salud ejercer la objeción de conciencia. “El derecho a la objeción de conciencia es el derecho a no ser obligado a realizar acciones que contrarían convicciones éticas o religiosas muy profundas del individuo. Su límite es el daño a terceras personas”. (Alegre,2009).

Al permitir objetar los derechos no-reproductivos ajenos en su propio texto, las leyes de salud sexual y reproductiva son las únicas leyes del país sancionadas para ser cumplidas solamente por quienes tengan voluntad de hacerlo. Si estas leyes protegen derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados a toda la población, es incomprensible como puede permitirse que su cumplimiento sea voluntario por parte de los efectores de salud. Tampoco parece haberse analizado si estos efectores, que realizan tareas voluntarias y rentadas, pueden tener el derecho legal a incumplir con sus obligaciones laborales perjudicando a terceros (usuarias del sistema y pares que se ven sobrecargados). Dado que las únicas leyes con esta característica son las que protegen derechos no-reproductivos, cuya vulneración afecta principalmente a las mujeres, entendemos que se trata de un fenómeno que debe abordarse desde una perspectiva de género.

El presente trabajo pretende demostrar que esta práctica es inadmisibles en el sistema de salud argentino, ya que colisiona con derechos constitucionales de terceras personas como lo son el derecho a la salud, a la vida, la autonomía y la igualdad de las mujeres. Y se habla de las mujeres porque son las únicas que ponen en riesgo su vida y su salud con cada embarazo, y los únicos seres humanos que pueden necesitar la realización de un aborto para salvar su vida, o preservar su salud. Perjudica también al personal de salud que respeta los derechos no-reproductivos de la población, ya que debe trabajar mucho más que los objetores, sin ningún beneficio adicional.

Para demostrar que la objeción de conciencia no puede ser ejercida en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, haremos un recorrido histórico de la evolución mundial y nacional del concepto de derechos humanos, con una perspectiva de género; analizaremos desde la bioética las conductas y

obligaciones de los médicos para con los pacientes y desde la salud pública la importancia de asegurar los derechos no-reproductivos a las mujeres. Evaluaremos, finalmente, desde un marco legal, si la admisión de la objeción de conciencia puede estar inscripta dentro del texto de estas leyes o debería cada objetor individualmente, tomar las medidas pertinentes para proteger su derecho (si tal derecho existe) a no respetarlas

Capítulo 1.-Un breve recorrido histórico sobre la evolución de los Derechos Humanos (y de Humanas).

Cualquier análisis que realicemos sobre el tema de los derechos humanos debe partir del conocimiento y reconocimiento de que las mujeres han estado históricamente subordinadas como grupo social a los varones.

“Aquello que denominamos “perspectiva de género” es un tipo de mirada que apunta a investigar, revisar, interrogar y analizar los roles, los espacios y los atributos socialmente asignados tanto a las mujeres como a los varones, haciendo foco en las marcadas desigualdades que observamos entre varones y mujeres. Asimismo, este enfoque nos provee de herramientas para abordar y problematizar la desigualdad de oportunidades que tienen los varones y las mujeres, las inequidades en sus relaciones y los distintos papeles que socialmente se les son asignados” (Curso Virtual de Género y Derechos Humanos de la Secretaría de DDHH de Nación. 2010)

En todas las sociedades se espera que varones y mujeres se comporten de maneras diferentes. “Este mandato social de base biologicista se convierte en el presupuesto que fundamenta las relaciones entre los sexos y condiciona las posiciones que la mujer debe ocupar y las funciones que debe cumplir. La construcción del modelo de femineidad tiene como punto central el vínculo culturalmente establecido entre el cuerpo de la mujer y la reproducción. La percepción del cuerpo de las mujeres en relación directa con la función biológica de la procreación implica limitar, cercenar y/o desconocer el resto de las dimensiones y potencialidades propias de las mujeres. Esta perspectiva respecto de lo social deja entrever el hecho de que las mujeres han sido valoradas desde siempre como esenciales para la supervivencia y

multiplicación del grupo. Esta operación simbólica coloca a “la madre” en el lugar de la mujer.” (Curso Virtual de género y DDHH. Clase 1. 2010)

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”* (artículo 1). Y agrega que *“toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”* (artículo 2). Sin embargo, diariamente nos enfrentamos a prácticas discriminatorias sin ser siquiera conscientes de ellas, ya que están naturalizadas como lógicas y/o “morales”. Nos es necesario, por lo tanto visibilizar cada una de estas prácticas, ponerlas en evidencia, romper viejos estereotipos, como el de la mujer-madre, o el “binomio madre-hijo” (cada persona nacida es un ser independiente y no parte de un binomio) para poder modificarlos y permitir la igualdad real y no discursiva. A veces, para ello es útil analizar la historia.

En la época de la Ilustración se había generado un nuevo concepto de ciudadanía, igualdad y universalidad, a partir de los planteos filosóficos de Descartes, Locke, Jean Jaques Rousseau y Hobbes. Thomas Hobbes describe a la sociedad como un modelo artificial constituido a través de un “Contrato Social” por el cual individuos racionales, libres e iguales, deciden salir de su estado “natural” e instaurar un estado civil, a través de diversos “pactos” consensuados de manera universal (supuestamente) por cada uno de estos individuos libres e iguales. (Femenías 2008)

Mary Astell (1666-1731), considerada la primera feminista inglesa, utilizó como fuente las filosofías de Descartes y de Hobbes. Recogió del primero la idea de que todo el mundo es capaz de llegar a la sabiduría, y del segundo, su análisis de los estados de naturaleza y de civilización. Sobre estas bases se preguntó: *“Si todos los hombres nacen libres ¿cómo es que todas las mujeres nacen esclavas? ¿Cómo puede al mismo tiempo el Contrato ser garantía de todas las libertades para los varones y de todas las sumisiones para las mujeres?”* (M. A.

Astell, *Serious Proposal to the Ladies* Part 1 -1694-, Part 2 -1697-; *Some Reflections Upon Marriage* -1700-)

No es satisfactoria en absoluto la respuesta de los contractualistas a este planteo diciendo que las mujeres habrían cedido, voluntariamente, su derecho a participar en el Contrato a cambio de la protección masculina.

El advenimiento de la revolución francesa retoma y supera el viejo concepto romano de ciudadanía, basándose en los principios de “Libertad, Igualdad, Fraternidad”, enfatizando la igualdad de derechos de todos los hombres ante la ley, pero esta igualdad continuaba excluyendo a la mitad de la población que constituían las mujeres. Se hablaba de derechos para los humanos, pero se excluía a las humanas, por lo que algunas mujeres vinculadas a la Revolución Francesa desarrollaron la siguiente paradoja: o bien *debían* (legítimamente) *qua humanas* detentar todos los Derechos que se les negaban, o bien no eran humanas. La obviedad del absurdo del segundo término del dilema destruía la dicotomía excluyente en la que se basaba la paradoja y habilitaba el pedido de inclusión por *derecho propio*. Así, denunciaron -con la esperanza de que el gobierno que surgiera de la Revolución reconociera como legítimos sus derechos- que estaban excluidas del universal y de la igualdad; es decir, que carecían de derechos civiles y de ciudadanía y, por tanto, se las consideraba menores de edad (Amorós, 1997).

Olympe de Gouge, escritora francesa, no duda en publicar en 1791 la Declaración de Derechos de la Mujer y de la Ciudadana, dado que las mujeres seguían excluidas, aun después de la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano. Su texto es el siguiente:

Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana

“Para ser decretados por la Asamblea nacional en sus últimas sesiones o en la próxima legislatura:

Hombre, ¿Eres capaz de ser justo? Una mujer te hace esta pregunta; por lo menos no le privarás ese derecho. Dime, ¿qué te da imperio soberano para oprimir a mi sexo? ¿Tu fuerza? ¿Tus talentos? Observa al Creador en su sabiduría, observa en toda su grandiosidad esa naturaleza con la cual parece

que quieres estar en armonía, y dame, si te atreves, un ejemplo de su imperio tiránico. Dirígete a los animales, consulta los elementos, estudia las plantas, finalmente echa un vistazo a todas las modificaciones de la materia orgánica, y ríndete a la evidencia cuando yo te ofrezca los medios; busca, prueba, y distingue, si tú puedes, los sexos en la administración de la naturaleza. Allí donde mires los encontrarás mezclados, en todas partes cooperan en armoniosa unión en esta obra maestra inmortal. El hombre ha levantado solo sus circunstancias excepcionales desde un principio. Extraño, ciego, hinchado con la ciencia y degenerado -en un siglo de ilustración y sabiduría- en la ignorancia más crasa, él quiere ordenar como un déspota a un sexo que está en la plena posesión de sus facultades intelectuales; él finge para gozar la Revolución y reclamar sus derechos a la igualdad sin decir nada más acerca de ello...

PREÁMBULO Las madres, hijas, hermanas, representantes de la nación, piden que se las constituya en asamblea nacional. Por considerar que la ignorancia, el olvido o el desprecio de los derechos de la mujer son las únicas causas de los males públicos y de la corrupción de los gobiernos, han resuelto exponer en una declaración solemne, los derechos naturales, inalienables y sagrados de la mujer a fin de que esta declaración, constantemente presente para todos los miembros del cuerpo social les recuerde sin cesar sus derechos y sus deberes, a fin de que los actos del poder de las mujeres y los del poder de los hombres puedan ser, en todo instante, comparados con el objetivo de toda institución política y sean más respetados por ella, a fin de que las reclamaciones de las ciudadanas, fundadas a partir de ahora en principios simples e indiscutibles, se dirijan siempre al mantenimiento de la constitución, de las buenas costumbres y de la felicidad de todos.

En consecuencia, el sexo superior tanto en belleza como en coraje, en los sufrimientos maternos, reconoce y declara, en presencia y bajo los auspicios del Ser supremo, los Derechos siguientes de la Mujer y de la Ciudadana.

ARTÍCULO PRIMERO La mujer nace libre y permanece igual al hombre en derechos. Las distinciones sociales sólo pueden estar fundadas en la utilidad común.

ARTÍCULO SEGUNDO El objetivo de toda asociación política es la

conservación de los derechos naturales e imprescriptibles de la Mujer y del Hombre; estos derechos son la libertad, la propiedad, la seguridad y, sobre todo, la resistencia a la opresión.

ARTÍCULO TERCERO El principio de toda soberanía reside esencialmente en la Nación que no es más que la reunión de la Mujer y el Hombre: ningún cuerpo, ningún individuo, puede ejercer autoridad que no emane de ellos.

ARTÍCULO CUARTO La libertad y la justicia consisten en devolver todo lo que pertenece a los otros; así, el ejercicio de los derechos naturales de la mujer sólo tiene por límites la tiranía perpetua que el hombre le opone; estos límites deben ser corregidos por las leyes de la naturaleza y de la razón.

ARTÍCULO QUINTO Las leyes de la naturaleza y de la razón prohíben todas las acciones perjudiciales para la Sociedad: todo lo que no esté prohibido por estas leyes, prudentes y lógicas, no puede ser impedido y nadie puede ser obligado a hacer lo que ellas no ordenan.

ARTÍCULO SEXTO La ley debe ser la expresión de la voluntad general; todas las Ciudadanas y Ciudadanos deben participar en su formación personalmente o por medio de sus representantes. Debe ser la misma para todos; todas las ciudadanas y todos los ciudadanos, por ser iguales a sus ojos, deben ser igualmente admisibles a todas las dignidades, puestos y empleos públicos, según sus capacidades y sin más distinción que la de sus virtudes y sus talentos.

ARTÍCULO SÉPTIMO Ninguna mujer se halla eximida de ser acusada, detenida y encarcelada en los casos determinados por la Ley. Las mujeres obedecen como los hombres a esta Ley rigurosa.

ARTÍCULO OCTAVO La Ley sólo debe establecer penas estricta y evidentemente necesarias y nadie puede ser castigado más que en virtud de una Ley establecida y promulgada anteriormente al delito y legalmente aplicada a las mujeres.

ARTÍCULO NOVENO Sobre toda mujer que haya sido declarada culpable caerá todo el rigor de la Ley.

ARTÍCULO DÉCIMO Nadie debe ser molestado por sus opiniones incluso fundamentales; la mujer tiene el derecho de subir al cadalso; debe tener

también igualmente el de subir a la Tribuna con tal que sus manifestaciones no alteren el orden público establecido por la Ley.

ARTÍCULO UNDÉCIMO La libre comunicación de los pensamientos y de las opiniones es uno de los derechos más preciosos de la mujer, puesto que esta libertad asegura la legitimidad de los padres con relación a los hijos. Toda ciudadana puede, pues, decir libremente, soy madre de un hijo que os pertenece sin que un prejuicio bárbaro la fuerce a disimular la verdad; con la salvedad de responder por el abuso de esta libertad en los casos determinados por la Ley.

ARTÍCULO DUODÉCIMO La garantía de los derechos de la mujer y de la ciudadana implica una utilidad mayor; esta garantía debe ser instituida para ventaja de todos y no para utilidad particular de aquellas a quienes es confiada.

ARTÍCULO DECIMOTERCERO Para el mantenimiento de la fuerza pública y para los gastos de administración, las contribuciones de la mujer y del hombre son las mismas; ella participa en todas las prestaciones personales, en todas las tareas penosas, por lo tanto, debe participar en la distribución de los puestos, empleos, cargos, dignidades y otras actividades.

ARTÍCULO DECIMOCUARTO Las Ciudadanas y Ciudadanos tienen el derecho de comprobar, por sí mismos o por medio de sus representantes, la necesidad de la contribución pública. Las Ciudadanas únicamente pueden aprobarla si se admite un reparto igual, no sólo en la fortuna sino también en la administración pública, y si determinan la cuota, la base tributaria, la recaudación y la duración del impuesto.

ARTÍCULO DECIMOQUINTO La masa de las mujeres, agrupada con la de los hombres para la contribución, tiene el derecho de pedir cuentas de su administración a todo agente público.

ARTÍCULO DECIMOSEXTO Toda sociedad en la que la garantía de los derechos no esté asegurada, ni la separación de los poderes determinada, no tiene constitución; la constitución es nula si la mayoría de los individuos que componen la Nación no ha cooperado en su redacción.

ARTÍCULO DECIMOSÉPTIMO Las propiedades pertenecen a todos los sexos reunidos o separados; son, para cada uno, un derecho inviolable y sagrado; nadie puede ser privado de ella como verdadero patrimonio de la naturaleza a

no ser que la necesidad pública, legalmente constatada, lo exija de manera evidente y bajo la condición de una justa y previa indemnización. **EPÍLOGO** Mujer, despierta; el rebato de la razón se hace oír en todo el universo; reconoce tus derechos. El potente imperio de la naturaleza ha dejado de estar rodeado de prejuicios, fanatismo, superstición y mentiras. La antorcha de la verdad ha disipado todas las nubes de la necedad y la usurpación. El hombre esclavo ha redoblado sus fuerzas y ha necesitado apelar a las tuyas para romper sus cadenas. Pero una vez en libertad, ha sido injusto con su compañera. ¡Oh, mujeres! ¡Mujeres! ¿Cuándo dejaréis de estar ciegas? ¿Qué ventajas habéis obtenido de la revolución? Un desprecio más marcado, un desdén más visible. [...] Cualesquiera sean los obstáculos que os opongan, podéis superarlos; os basta con desearlo” (Blanco Corujo Olimpia, 2000)

A pesar de que el texto constituye un brillante alegato en defensa de los derechos femeninos, no sólo no fue premiada con el reconocimiento público, ya que permanece casi desconocida hasta hoy, sino que le valió la guillotina en 1793, acusada de sedición. Parece evidente que las mujeres no habían cedido libre y voluntariamente sus derechos a cambio de la protección masculina, como planteaban los contractualistas.

Durante todo el siglo XIX ridiculizadas mujeres tildadas de “sufragistas” lucharon por su derecho a la ciudadanía, el voto, y los derechos civiles femeninos en Europa y EEUU (a la educación, al trabajo, a administrar sus bienes, a litigar en nombre propio, a la patria potestad compartida, etc.)

A comienzos del siglo XX, las primeras mujeres profesionales comenzaron a egresar de las universidades de nuestro país. Estas primeras mujeres educadas e independientes se sumaron a los reclamos feministas mundiales. Julieta Lanteri (1873-1932), la 6ª mujer que se recibió de Médica en el país, fue la primera en votar en América latina. En unas elecciones de 1911 descubrió que la ley no prohibía explícitamente el voto femenino y votó en Buenos Aires. Para el año siguiente se comenzó a exigir como requisito presentar la libreta de enrolamiento para poder votar. Como las mujeres no eran enroladas en el

ejército permanecieron excluidas del derecho al voto. Julieta comenzó a demandar, entonces, por vía legal poder enrolarse en el ejército, cosa que jamás consiguió. Fue cofundadora de la Federación Universitaria Argentina, candidata a Diputada por el Partido Socialista (porque si bien las mujeres no podían votar, Julieta descubrió que en ningún lugar decía que no pudieran ser candidatas a cargos representativos). También fue fundadora del Partido Feminista. En su plataforma proponía que la maternidad fuera retribuida por el Estado y que se abolieran la venta de alcohol y la prostitución reglamentada, límite de seis horas para el trabajo femenino y salario igual en tareas equivalentes, la abolición de la pena de muerte, el sufragio universal para los dos sexos, divorcio vincular, equiparación de derechos de hijos matrimoniales e ilegítimos, representación proporcional de las minorías. Murió en un confuso accidente de tránsito en 1932, que nunca fue debidamente investigado (quien la atropella pertenecía a la “Legión Cívica Argentina”, una organización paramilitar que perseguía a anarquistas, judíos y feministas entre otros) (Bellota, 2000)

Capítulo 2. Siglo XX: Reconocimiento internacional de los Derechos Humanos

Las dos grandes guerras del siglo XX aceleraron la incorporación de las mujeres al mundo laboral y público, por una parte y por otra parte obligaron al mundo a volver a pensar en la universalidad de los derechos humanos elementales. ¿Cómo hacer para evitar que se repitieran en el futuro genocidios como el sufrido por los judíos, torturas, desapariciones, cómo lograr que los derechos básicos se garantizaran en todo el mundo?

“Planteada la necesidad de proteger internacionalmente los derechos esenciales del hombre, comenzó a gestarse en el ámbito del derecho internacional público lo que se denomina el derecho internacional de los

derechos humanos, que tiene por objetivo los derechos, garantías y libertades fundamentales de la persona humana”. (Edwards 1996)

Esta preocupación de la comunidad internacional de tutelar los derechos humanos se fue plasmando en diversos tratados internacionales que, además de consagrarlos, establecen mecanismos especiales para su protección por medio de organismos internacionales específicos.

Se plantean, entonces, los deberes de los estados al respecto de los derechos:

Respetarlos: No violar directamente los derechos por acción u omisión.

Protegerlos: Hacer que se respeten y sancionar a quienes no lo hagan.

Establecer leyes que habiliten los mecanismos para prevenir su violación

Garantizarlos: Adoptar las medidas necesarias para instaurar las instituciones y los procedimientos administrativos, judiciales y presupuestarios para permitir que las personas puedan gozar efectivamente de todos sus derechos.

(ONU, 2011)

Capítulo 3. Derechos Sexuales y Reproductivos entendidos como Derechos humanos (y de humanas)

Con el avance de la farmacología en los años 60 habían aparecido las primeras píldoras anticonceptivas. Esto dio origen a la llamada “revolución sexual” en Europa y Estados Unidos. Los anticonceptivos hormonales permitieron por primera vez a las mujeres regular su fecundidad y comenzar a disfrutar de su sexualidad sin temor al embarazo. Hasta el momento sólo existía el preservativo de uso masculino. Este no había “liberado” a las mujeres porque debido a su rol tradicional de sumisión no se atrevían a exigir su uso a sus compañeros sexuales (aún hoy, nos cuesta a las ginecólogas y ginecólogos educar a las mujeres adolescentes y adultas para ello). La anticoncepción femenina, en cambio, les permitió poder decidir por ellas mismas.

En 1949 Simone de Beauvoir, había publicado su libro “El segundo sexo” que sirvió de plataforma al movimiento feminista de los años 70 y 80, porque las intensas críticas que sufrió al inicio hicieron que pasaran más de diez años

hasta que las mujeres lograran apropiarse de sus conceptos. *“Pero el mayor impacto de la obra de Beauvoir consistió en la conjunción de un número incierto de factores que se resolvieron, a partir de finales de los 70, en el concepto de “género” (Nicholson, 1999: 289). Beauvoir denunció el papel preponderante en que los modos de socialización intervienen en la distinción biológica de “mujeres” y “varones”. A raíz de ello en Estados Unidos se acuñó la palabra “gender” (género) para designar lo culturalmente construido sobre la diferencia sexual, subrayándose una clara oposición entre el “sexo” en tanto dato biológico, dimórfico, natural y el “género”, entendido como “sexo vivido y socio-culturalmente construido”. Ante la pregunta “¿Qué es una mujer?” (Beauvoir, 1987: 11), la filósofa francesa responde “La mujer no nace, deviene”; y devenir “mujer” –según de Beauvoir- acontece socialmente según una dialéctica, donde lo masculino se define por los privilegios que alcanza como sexo que mata y lo femenino como el sexo que da vida (Beauvoir, 1987: 17). Así, de Beauvoir pone de manifiesto que el poder atraviesa la psicología de los sexos: uno traba relaciones de dominio y agresión y el otro, de cuidado y cooperación. A partir de aquí, se construyó la analogía: “el sexo es al género como la naturaleza a la cultura”, que en sus comienzos fue extensamente desplegada y sumamente fructífera”.* (Femenías 2008)

En 1979, como consecuencia de todo este movimiento, se aprueba en la Asamblea de Naciones Unidas la *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW, de aquí en adelante, según es conocido por sus siglas en inglés). Es importante señalar que CEDAW *“es uno de los tratados internacionales de derechos humanos más completos que existen hasta la fecha en el sistema de Naciones Unidas. En una iniciativa que luego fue imitada por la Convención de los derechos del niño y la niña, la Convención de la Mujer incorpora todos los derechos humanos en una misma carta. Se supera así la división entre derechos civiles y políticos y derechos económicos, sociales y culturales, gestada por motivos políticos y que quedara cristalizada por dos pactos separados aprobados en 1966”* (Chiarotti, Susana. “Los dientes del Tigre”. 2006. www.cladem.org). En este tratado se reconoce, por primera vez, a nivel del derecho internacional el

derecho de las mujeres a reproducirse o no reproducirse como elección autónoma.

En el año 1994, se realiza en El Cairo la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. En ella Se desplaza el eje de las metas demográficas a los derechos humanos (en particular, a los derechos de las mujeres) Se enfatiza el vínculo entre población y desarrollo, y la satisfacción de las necesidades de las personas Se promueve el control de las mujeres sobre sus cuerpos y la autonomía personal en las decisiones sexuales y reproductivas, el derecho a la información, privacidad e integridad corporal. También se define en qué consiste la salud reproductiva. *“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.*

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos.” (CIPD, 1994)

Se definen en la misma conferencia cuáles son los Derechos sexuales y reproductivos (DSyR):

Los DSyR reconocen la facultad de las personas para tomar decisiones libres acerca de su capacidad reproductiva y su vida sexual. Esto supone decidir respecto a si tener hijos o no, el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos, y disponer de la información y los medios necesarios para hacerlo, y de las condiciones económicas, sociales y culturales que hagan posible decisiones libres y seguras

También suponen el ejercicio de la sexualidad y la orientación sexual, libre de discriminación, coacción o violencia, así como el acceso a la información sobre el cuerpo y a la educación sexual.

Capítulo 4.- Evolución de los derechos sexuales y reproductivos en Argentina

El estado argentino tuvo una actitud refractaria para tratar temas vinculados con la salud sexual y no-reproductiva hasta entrados los años 90. Es más hasta, mediados de la década del 80 hubo una política fuertemente pro natalista.

El tercer gobierno peronista en el año 1974, a través del Decreto Reglamentario N° 659 del Poder Ejecutivo, prohibió las actividades que tuvieran que ver con el control de la natalidad en los servicios públicos y restringió la venta de anticonceptivos, exigiendo recetas por triplicado.

En 1977 la Junta Militar emitió el Decreto 3.938 por el que se eliminaron todas las actividades que promovieran el control de la natalidad. Esgrimía como argumento que los grandes espacios despoblados que poseía el país generaban una debilidad geopolítica (“hay que poblar la Patagonia”).

En 1983 se recuperó la democracia y en el año 1986, a través del Decreto N° 2.274 se derogaron los decretos anteriores, pero no se implementaron acciones de inmediato.

En 1988 apareció el primer Programa de Procreación Responsable, creado por el Ministerio de Salud de Capital Federal. Su objetivo era proveer información y anticonceptivos en los servicios públicos.

En 1991, La Pampa es la primera provincia del país en crear por ley un programa de procreación responsable, a través de la ley 1.363.

Esta ley pionera, es más avanzada en el respeto de los derechos no-reproductivos de las mujeres que la Ley Nacional N° 25.673 del año 2002. Asume el derecho positivo a gozar de una sexualidad plena, sin temor al embarazo, dejando de considerar a la sexualidad como algo pecaminoso y solamente justificado si tiene un fin reproductivo. No acepta objetores de conciencia habilitados a negar estos derechos a las mujeres.

Su texto es el siguiente:

LEY 1.363

CREACIÓN DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE PROCREACION RESPONSABLE

La Cámara de Diputados de la Provincia de La Pampa sanciona con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Créase en el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública el PROGRAMA PROVINCIAL DE PROCREACION RESPONSABLE, a través del cual se brindará a toda la población que lo requiera, información, orientación y prestaciones de servicios que aseguren el derecho humano de decidir libre y responsablemente sobre sus pautas reproductivas.

Artículo 2º.- El programa perseguirá los siguientes objetivos:

- 1.- Disminuir la morbilidad perinatal y materna, favoreciendo períodos intergenésicos adecuados.
- 2.- Evitar embarazos no deseados.
- 3.- Disminuir el número de abortos provocados.
- 4.- Favorecer el ejercicio de una sexualidad plena, sin temor al embarazo.

Artículo 3º.- El programa operará en forma simultánea en centros asistenciales de mayor complejidad, a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia y en las unidades del primer nivel de atención de salud, a través de los cuales se brindarán los siguientes servicios:

- a) Información y asesoramiento sobre métodos anticonceptivos no abortivos a individuos y parejas;
- b) detección precoz de enfermedades de transmisión sexual;
- c) controles de salud para la prescripción de métodos anticonceptivos como Papanicolau, examen mamario, examen de flujo vaginal, colposcopia, etc.;
- d) entrega gratuita de anticonceptivos, los que serán controlados y administrados a través de un CARNET DE CONSUMO renovable anualmente, que permita la individualización de la usuaria y en donde constarán los controles de salud realizados;
- e) facilitar la información y la accesibilidad a los recursos necesarios para el tratamiento de la infertilidad y,
- f) sistema de capacitación permanente a todos los agentes de salud involucrados en el Programa y a la comunidad en su conjunto.

Artículo 4º.- Los métodos anticonceptivos que los profesionales médicos podrán prescribir son:

a) De abstinencia periódica;

b) hormonales o químicas y

c) mecánicos y/o de barrera: óvulos, cremas espermicidas, diafragmas, condones, dispositivos intrauterinos

Artículo 5º.- Se faculta a la Subsecretaría de Salud Pública para reglamentar la incorporación de nuevos métodos no abortivos para ambos sexos, debidamente investigados.

Artículo 6º.- El Instituto de Seguridad Social a través del SEMPRE incluirá en su Vademécum farmacológico y prestaciones, los métodos antes mencionados.

Artículo 7º.- El componente de información, asesoramiento y capacitación podrá ser extendido y coordinado con otras áreas de gobierno para su implementación.

Artículo 8º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Santa Rosa, La Pampa, 27 de noviembre de 1991.

Reforma Constitucional de 1994.

En 1994, se realiza la necesaria reforma de nuestra Constitución, para dar cabida en ella a los nuevos tratados internacionales de derechos humanos.

Siglo XXI.-Aparecen las primeras leyes nacionales en Salud Sexual y No-Reproductiva

Son las leyes 25.673 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, del año 2002 y la ley 26.130 que permite la anticoncepción quirúrgica, del año 2006. Ambas serán analizadas más adelante.

Capítulo 5. Bioética y Derechos Humanos (y de Humanas Sexuales y no siempre reproductivas)

La Bioética tiene que ver con *“las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.”* (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005).

El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona. Los factores que dieron surgimiento a la bioética fueron el marcado desarrollo científico de los años 60 y 70 (trasplantes, hemodiálisis, pastillas anticonceptivas, respiración artificial, etc.), por una parte y por otra parte el auge del reconocimiento de los derechos de las personas, que obligaron a replantear la relación médico paciente. Frente al modelo paternalista tradicional, se comenzó a valorar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones autónomas en cuanto a su salud. Se comienza, también, a analizar la vinculación entre experimentación con humanos y el respeto a la dignidad humana de los sujetos de investigación. Esto último se originó a partir de los pseudo-experimentos nazis sobre judíos y judías y los experimentos realizados por Estados Unidos sobre poblaciones del tercer mundo, presidiarios, pacientes psiquiátricos y niños que alcanzaron estado público y conmovieron a la sociedad. También en esos años se comienza a discutir el destino de los recursos sanitarios, generando políticas públicas que contemplen la equidad en la distribución de los recursos, como también el respeto al pluralismo moral.

Las teorías éticas o filosofías de la vida moral proveen los fundamentos de la moralidad -de la virtud y el vicio, de lo correcto e incorrecto, de lo bueno y lo malo- en la acción humana. Estas teorías se dividen en cuatro grandes grupos.

Título 5.1 Teorías aristotélicas, esencialistas o de la virtud

Enfatizan las cualidades del agente: una acción es moral o inmoral según exprese virtudes (por caso, compasión o coraje) o vicios (a la inversa,

indiferencia o cobardía). Según Aristóteles, toda actividad humana tiende hacia algún fin (*telos*), por lo tanto habrá que buscar cuál es el fin último del hombre, el que no sea medio para ningún otro fin. Según el filósofo este fin último o bien último que persigue el hombre es la felicidad (*eudaimonía*). Ahora bien, la felicidad significa distintas cosas para diferentes personas y también se la busca por distintos medios. Para unos, la felicidad se alcanza con riquezas; para otros con honores y fama; otros muchos creen obtenerla a través del placer.

Sin embargo, dice Aristóteles, todos estos no son más que bienes externos que no son perseguidos por sí mismos, sino por ser medios para alcanzar la felicidad. Tampoco esto significa que el bien sea trascendente al hombre; es decir, que se trate de un Bien en sí, separado de todos los bienes particulares. Aristóteles rechazará la concepción platónica del Bien, aquella que ignora que sólo es posible realizar el bien en situaciones concretas y particulares, y nunca iguales: "No es la salud lo que considera el médico, sino la salud del hombre y, acaso mejor, la salud de tal hombre, porque es al individuo a quien cura". Aristóteles habla de la búsqueda de las virtudes a través del "justo medio", y plantea que las virtudes no nos son innatas, sino que se aprenden. Este aprendizaje no puede, tampoco, ser sólo intelectual: no basta saber lo qué es la justicia, sino que debemos practicarla, hacerla un hábito (*ethos*, de donde deriva la palabra ética), igualmente con las otras virtudes, tales como templanza, sabiduría, prudencia, etc. También Aristóteles es consciente de que el hombre es un ser social y por ende político, el bien deberá ser buscado colectiva y no individualmente. El estado deberá velar y contribuir a la felicidad de sus habitantes.

Marta Nussbaum, filósofa neoaristotélica postula una concepción de virtudes no-relativas a las propias tradiciones y culturas y, por tanto, intenta situarse en perspectiva postconvencional con lo que defiende el pluralismo moral existente, pero sin obviar el esencialismo, es decir, partiendo de la idea básica de que el ser humano tiene ciertas características centrales comunes y universales (Nussbaum, 1992, pp. 203-214).

El punto de partida de su pensamiento es el de la existencia de un concepto de *bien* existente en toda praxis y, por ende, también en la actividad política; en

este sentido, al igual que Aristóteles, señala que es necesario conseguir definir tal bien humano antes de proseguir en cualquier otro tipo de indagación o de propuesta política.

Desde su punto de vista, una defensa del *esencialismo* o *teoría del bien* no tiene por qué caer en el error del relativismo o del subjetivismo moral en el que han ido a desembocar muchas propuestas sustantivas. Para demostrarlo, Nussbaum realiza una propuesta de una concepción “densa y vaga” del bien (*Thick Vague Conception*) (1998, p. 217 y 1992, pp. 214-229), como aquel al que toda actividad política tiende o debería tender a satisfacer para alcanzar la equidad y la justicia social. En palabras de Nussbaum:

“La idea es que una vez identifiquemos un grupo de funciones importantes especialmente en la vida humana, estaremos en disposición de preguntar qué es lo que las instituciones sociales y políticas están haciendo con respecto a ellas” (Nussbaum, 1992, p. 214).

“El resultado es una teoría normativa del bien que posee cinco características, a saber, es normativa, densa, vaga, no-metafísica y universal. Es *normativa* en tanto que será capaz de guiar a las distintas instituciones en la búsqueda de la justicia y equidad social, pero también porque desde ella se podrán cuestionar o criticar sus actuaciones. La denominación de *densa* se debe a que esta teoría se pregunta por los *finés* y por la *forma general y el contenido* de la forma humana de vida. Y es *vaga* porque admite que pueden existir múltiples formas específicas en las que tales *finés* son alcanzados por las distintas concepciones personales o locales. Por otra parte, es *no-metafísica*, o lo que es lo mismo es esencialista, porque parte de las concepciones que los individuos interpretan y evalúan por sí mismos como propias del ser humano. Finalmente, es *universalista* puesto que reclama que existe un consenso multicultural en torno a las funciones y capacidades que alcanza a definir, es decir, son compartidas por cualquier cultura, religión o propuesta de bien concreto. El método que utiliza para alcanzar a definir el contenido de tal *Teoría vaga y densa del bien común* es el estudio de las propias comprensiones de la gente en muchos lugares y tiempos históricos; para ello utiliza por ejemplo los mitos e historias que tales sociedades poseen”. (González Esteban, 2007),

Su teoría queda articulada en dos niveles, por una parte *Las esferas de la vida humana* y, por otra parte, *Las capacidades prácticas de ser humano*. A continuación se exponen estos dos niveles.

“LA TEORÍA EN SU PRIMER UMBRAL: *LAS ESFERAS DE LA VIDA HUMANA*

Las diez esferas constitutivas o circunstancias comunes a cualquier ser humano (Nussbaum, 1992, pp. 216-212; 1996) son:

a) Mortalidad: todo ser humano tiene que hacer frente a la muerte, y todo ser humano tiene aversión a la muerte.

b) Cuerpo humano: todo ser humano posee un cuerpo que le expone a ciertas posibilidades y vulnerabilidades; de la experiencia del propio cuerpo pueden distinguirse distintas necesidades, como la sed y el hambre, la necesidad de cobijo y vestido, el deseo sexual y la necesidad de movilidad.

c) Capacidad para el placer y el dolor.

d) Capacidades cognitivas (de percibir, imaginar y pensar).

e) El desarrollo infantil: tanto por lo que respecta a la procreación como al cuidado de la infancia.

f) La capacidad para la razón práctica: todos los seres humanos participan, o intentan participar, de la planificación y dirección de sus propias vidas, realizando preguntas o contestando acerca de qué es bueno y cómo uno debería vivir.

g) La afiliación con otros seres humanos: los seres humanos reconocen y sienten algún tipo de afiliación y preocupación por otros seres humanos; éstas pueden manifestarse en relaciones familiares o cívicas.

h) La relación con otras especies y con la naturaleza: los seres humanos reconocen que no son la única especie en el mundo y que existen animales y plantas en el universo con los cuales están interconectados y que son al mismo tiempo su límite pero también su apoyo para la supervivencia.

i) El juego y el humor: el ser humano cuando está vivo crea espacio para el recreo y la diversión. Reír y jugar son frecuentemente los modos en los cuales nos reconocemos unos a otros.

j) La individualidad: Cada persona siente su propio dolor y placer y nadie puede hacerlo por ella, al igual que tiene que afrontar por ella misma su muerte y las relaciones de afiliación. Por la individualidad, cada vida humana posee su

propio y peculiar entorno (objetos, lugares, historia, amigos personales, lazos sexuales y un largo (etcétera) que no son exactamente los mismos para otras personas y, por tanto, con los que la persona se identifica individualmente.

LA TEORÍA EN SU SEGUNDO UMBRAL: *EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES*

Debido a la razón de buscar y alcanzar una *buena vida humana*, introduce el segundo nivel de su teoría que es el de las *capacidades prácticas del ser humano*, aunque subraya repetidas veces en sus escritos que el objetivo principal de la política legislativa y la planificación pública no debe ser únicamente el de la capacitación, sino la capacidad para funcionar. A continuación se muestran las diez capacidades que considera como requisitos básicos para una vida digna:

1. Vida. Poder vivir hasta el final de una vida humana de una duración normal; no morir de manera prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.
2. Salud física. Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar adecuado para vivir.
3. Integridad física. Poder moverse libremente de un lugar a otro; estar protegido de los asaltos violentos, incluidos los asaltos sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.
4. Sentidos, imaginación y pensamiento. Poder usar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo "auténticamente humano", un modo que se cultiva y se configura a través de una educación adecuada, lo cual incluye la alfabetización y la formación matemática y científica básica, aunque en modo alguno se agota en ello. Poder usar la imaginación y el pensamiento para la experimentación y la producción de obras y eventos religiosos, literarios, musicales, etc., según la propia elección. Poder usar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión tanto en el terreno político como en el artístico, así como de la libertad de prácticas religiosas. Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar los dolores no beneficiosos.

5. Emociones. Poder mantener relaciones afectivas con personas y objetos distintos de nosotros mismos; poder amar a aquellos que nos aman y se preocupan por nosotros, y dolernos por su ausencia; en general, poder amar, penar, experimentar ansia, gratitud y enfado justificado. Que nuestro desarrollo emocional no quede bloqueado por el miedo y la ansiedad.
6. Razón práctica. Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente sobre los propios planes de vida.
7. Afiliación. Poder vivir con y para los otros, reconocer y mostrar preocupaciones por otros seres humanos, participar en diversas formas de interacción social; ser capaz de imaginar la situación de otro. Que se den las bases sociales del autorrespeto y la no-humillación; ser tratado como un ser dotado de dignidad e igual valor que los demás. Esto implica introducir disposiciones contrarias a la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión y origen nacional.
8. Otras especies. Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.
9. Juego. Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.
10. Control sobre el propio entorno. (Político) Poder participar de manera efectiva en las elecciones políticas que gobiernan la propia vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación. (Material)

Poder disponer de propiedades y ostentar los derechos de propiedad en un plano de igualdad con los demás, tener derecho a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; no sufrir persecuciones y detenciones sin garantías. En el trabajo, poder trabajar como un ser humano, ejercer la razón práctica y entrar en relaciones valiosas de reconocimiento mutuo con los demás trabajadores.” (González Esteban. 2007)

Nussbaum ofrece un último apunte respecto a esta teoría densa y vaga del bien común que debería servir como guía normativa para la actividad política y tiene que ver con la necesidad de educar a los ciudadanos en dos sentimientos morales que son requeridos en nuestras sociedades abiertas y pluralistas. Estos dos sentimientos son *la compasión* y *el respeto* (Nussbaum, 1992, pp.

237-242). “La compasión tiene que ver con la emoción dolorosa que produce el dolor o sufrimiento de otra persona. Este sentimiento moral tiene tres características, en primer lugar, la creencia de que el sufrimiento no es trivial sino serio; en segundo lugar, la creencia de que la persona que está sufriendo no causó el sufrimiento mediante una falta deliberada, y, en tercer lugar, la creencia de que las posibilidades que uno tiene para el sufrir son similares a las personas que están sufriendo. Es decir, la compasión permite que nos demos cuenta de nuestros límites y vulnerabilidades comunes como seres humanos y, por tanto, requiere la creencia de una humanidad común a la que todos pertenecemos. Si con la compasión se genera en nosotros la experiencia de pertenencia a una humanidad común, el respeto no puede surgir sin esta experiencia previa. En definitiva, la educación de ambos sentimientos permitiría educar en perspectiva postconvencional y, por ende, en el pluralismo moral.” (González Esteban 2007)

Título 5.2.-Teorías utilitaristas

Utilitarismo. Constituye la versión más importante de las teorías teleológicas (del griego **télos** = fin) o consecuencialistas, centrados en las consecuencias de las acciones; fue ya propuesto por D. Hume (1711-1776), presentado con ese nombre por J. Bentham (1748-1832), y desarrollado por J. S. Mill (1806-1878). En su formulación clásica el principio de utilidad, como le llama Bentham, establece que una acción es moralmente buena cuando produce mayores beneficios que perjuicios y un mejor balance de buenas consecuencias respecto de cualquier otra acción alternativa. Bentham identifica el "bien" en cuestión con el placer o la felicidad, y el mal con el dolor o la infelicidad. Mill distingue el placer por su cualidad sensual o de orden superior, y extiende la aritmética o cálculo del bienestar desde el individuo a la sociedad (utilitarismo social: "El mayor bien para el mayor número").

A pesar de sus obvios méritos el utilitarismo clásico ha suscitado varias críticas u objeciones. Uno de los argumentos antiutilitaristas va contra el método de maximizar el bien de la mayoría sin tomar debidamente en cuenta a los individuos, el respeto a sus derechos y razones de justicia. Ejemplo de ello en el debate bioético contemporáneo lo constituye el trasplante de órganos, pues

las consideraciones utilitaristas tienden a "sacrificar" al donante en beneficio de la sociedad o el bien común. Este argumento es muy antiguo, se hizo doctrina en la sentencia "el fin no justifica los medios".

Título 5.3.- Teorías Deontológicas

Si para las teorías consecuencialistas se debe hacer lo que es bueno, para las deontológicas (del gr. deón = deber) es bueno hacer lo que se debe. Habría pues características intrínsecas o formales que hacen a una acción correcta, independientemente de cualquier especificación del bien. Si la mentira es incorrecta, no podemos justificar su empleo con los pacientes. Por tal razón las teorías deontológicas toman a menudo la forma de una apelación a los derechos en las obligaciones morales. La noción de derechos personales no es utilitarista, sino al revés: es una noción que pone límite sobre cómo un individuo debe ser tratado, independientemente de los buenos propósitos que puedan lograrse. La moralidad se basa en el cumplimiento de una ley, mandato o prohibición de naturaleza divina, natural, humana o social).

La ética de Kant (1724-1804) representa una posición deontológica rigorista, en la cual las consideraciones teleológicas o consecuencialistas resultan irrelevantes. Las obligaciones o deberes morales no son "imperativos hipotéticos", del tipo "si quiero tal cosa debo hacer tal otra" -por tanto, mandatos fundados y condicionados por nuestros deseos, que se justifican simplemente por la relación entre medios y fines-, sino "imperativos categóricos", de la forma "debo hacer esto y punto", fundados en la razón y derivados de un principio que todo persona racional debe aceptar; es el "imperativo categórico", cuya primera formulación reza así: **"Obra de modo que puedas querer la máxima de tu acción como ley universal"**

Para explicar el imperativo categórico pone Kant su célebre ejemplo de la promesa respecto a la devolución de un préstamo. Romper una promesa (formularla sin poder cumplirla a fin de persuadir al prestamista) no es una acción moralmente legítima porque la máxima en ella implícita (toda vez que necesites un préstamo promete devolverlo, aún cuando sepas que no puedes hacerlo), es decir, la regla de que uno debe romper su promesa si ello resulta conveniente, no pasa la prueba del imperativo categórico y se autoexcluye.

Sería inconsistente que uno quisiera tal cosa como ley universal de la naturaleza, porque la misma existencia de la institución de la promesa presupone que las personas guarden normalmente sus promesas aún cuando ello resulte inconveniente.

La segunda formulación del imperativo categórico dice así: **"Obra de modo que trates a la humanidad, en tu propia persona o en la de cualquier otro, siempre como un fin y nunca sólo como un medio"**. Está aquí, por un lado, la idea del valor "fuera de precio" del ser humano, fin en sí mismo y relativamente al cual las cosas tienen valor, como medios para alcanzar los fines de aquel. Está también, más hondamente, la idea de la "dignidad humana", el valor intrínseco del ser humano en virtud de su naturaleza racional, como agente autónomo, vale decir inteligente y libre, capaz de tomar sus propias decisiones fijando sus propios objetivos y guiando su conducta por la razón. Como la ley moral es la ley de la razón, los seres racionales son la encarnación de la ley moral misma -el querer por deber o buena voluntad, lo único moralmente valioso en el mundo- y por tanto merecedores de respeto a su racionalidad, de trato como fines y no como medios, esto es, como personas.

La moralidad, pues, consiste para Kant en seguir reglas absolutas, reglas que no admiten excepción alguna. Por ejemplo, nunca se debe mentir, ni siquiera cuando la mentira tenga motivo piadoso o altruista. Kant mismo ilustra esto con su célebre "caso del asesino inquisidor", donde toma un partido en el que muy pocos podrían acompañarle: si un asesino nos preguntara si hay personas escondidas en un lugar donde sabemos que los hay, con el objetivo de matarlas, ¿le diríamos la verdad?

La convicción rigorista kantiana se apoya en dos argumentos derivados de sendas formulaciones del imperativo categórico. No podríamos querer que mentir fuera ley universal porque resultaría contradictorio o autoexcluyente: si se perdiera la confianza en lo que se dice, nadie creería las mentiras, pues la existencia de éstas depende justamente de la creencia universal en la veracidad. Además, si la persona A miente a la persona B en orden a ulterior designio, entonces A está usando a B meramente como un medio para un fin:

A falta el respeto a la persona de B, a su dignidad como ser humano y así actúa inmoralmente.

Se ha replicado al poco satisfactorio argumento de Kant contra la mendacidad benevolente, que su regla de universalización de las máximas no está bien aplicada en este caso, pues adolece de una correcta descripción empírica de la acción, y la máxima de esta última no ha sido bien construida. De acuerdo a cómo se describa la acción, puede ésta caer bajo una u otra regla, por ejemplo: "Se puede mentir a quien me viola como persona": Tal regla es universalizable y no se autoinvalida porque no existe la reciprocidad del respeto con el asesino inquisidor que me usa como medio para un fin juzgado malo (matar a alguien). Universalmente esta regla no invalida la confianza normal entre los hombres, sólo excluye a quienes no tienen derecho a la veracidad ni de hecho la esperan de nosotros, como es el caso de los asesinos, que actúan de mala fe y por otra parte saben que no cuentan con nuestro apoyo.

El legado más importante que nos deja la ética deontológica a los médicos en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos es la convicción de que todo ser humano y humana, debe ser tomado/a como un fin en sí mismo/a, y nunca como un medio. (Frente a la existencia de una mujer real, viviente y palpante que no desea arriesgar su vida para traer otro ser humano al mundo, no puedo exigirle que lo haga, basándome en cualquier precepto moral, porque paso a considerarla sólo como un medio para perpetuar la especie y no como una persona completa en sí misma y acreedora de todos los derechos humanos. El heroísmo es loable, pero no exigible para nadie)

Título 5.4.- Teoría principalista

El paradigma disciplinario de la bioética -o modelo de los principios, propuesto originariamente en el libro ya clásico de Beauchamp-Childress "Principles of Biomedical Ethics" (1979)- es un sistema de argumentación moral con cuatro niveles de justificación (teorías, principios, reglas y casos o juicios particulares), aplicado a resolver los conflictos y dilemas morales de la experiencia clínica.

Principios:

Autonomía: Significa considerar a las personas como sujetos capaces de decidir en todos los aspectos de su vida y su salud, incluso la sexual y reproductiva, reconociendo su exclusiva potestad en estos asuntos.

Beneficencia: Es el segundo principio jerárquico de la bioética. Aplicable en nuestra jurisprudencia actual, sólo ante un paciente privado de conocimiento y que no haya dejado directivas anticipadas. Es el principio que nos lleva a buscar el mejor tratamiento para el paciente desde el conocimiento médico, si el mismo no puede decidir por sí mismo. Este principio justificó durante muchos siglos la omnipotencia y el paternalismo médicos, ya que en la relación asimétrica de conocimientos entre médico y paciente, el médico se sentía habilitado para decidir sobre el cuerpo y el futuro del paciente, por ejemplo transfundiendo a un Testigo de Jehová contra su voluntad, o no ligando las trompas a una mujer que lo pedía, justificándose en “que es demasiado joven, o tiene muy pocos hijos y se va a arrepentir después”.

No maledicencia: Principio ligado al anterior, que obliga al médico a nunca realizar intencionalmente algo dañino para el paciente.

Justicia: Del latín, “dar a cada uno lo suyo” aplica a las relaciones entre géneros (empoderamiento) e intra-género (clase, raza, edad, nacionalidad). Todas las personas tienen el mismo derecho a ser respetados en sus decisiones y deben tener la misma posibilidad a acceder al ejercicio de sus derechos. Este es el principio que obliga, además, a los estados, a proteger especialmente a los grupos vulnerables.

Reglas:

Confidencialidad: La regla de confidencialidad o del secreto establece que se debe guardar o no revelar información de naturaleza personal obtenida en una relación fiduciaria. Privacidad y fidelidad son, por tanto, las dos variables de la regla, sus momentos "objetivo" (cantidad y calidad de la información) y "subjetivo" (grado de compromiso entre las partes). La privacidad es una prerrogativa y un derecho universal de las personas, en virtud de su intimidad o identidad, la cual debe ser protegida. La confianza es un requisito de la relación

interpersonal, que obliga a mantener una promesa sobre el control de la información confidencial.

Veracidad. El deber de veracidad consiste en decir la verdad y no mentir o engañar a otros. Tiene la regla, pues, un aspecto objetivo o descriptivo (verdad - falsedad de la información) y otro intencional o subjetivo (autenticidad-mendacidad).

Consentimiento Informado. La figura del "informed consent" -la adhesión racional y libre del paciente al tratamiento médico (o del sujeto a la experimentación clínica)- se desprende según se ha visto del principio de autonomía, al que calcan perfectamente los dos componentes de la regla, dado que la información es esencial a la racionalidad (es preciso comprender una situación antes de decidir sobre ella) y el consentimiento presupone libertad. La justificación autonomista no excluye otra utilitarista y beneficentista del consentimiento informado, que en general puede considerarse un medio eficaz para promover la responsabilidad individual y social en la atención de la salud.

Capítulo 6. Importancia de los derechos no-reproductivos de las mujeres desde el punto de vista de la salud pública

“Las mujeres corren el riesgo de morir a causa de los embarazos y partos”. Puede enunciarse como una máxima que forma parte de la sabiduría popular. También forma parte de la misma sabiduría la creencia de que esto sucedía en la antigüedad, que en la actualidad, con el avance de la medicina esto no ocurre, o que si ocurre es por mala atención médica. Sin embargo, la mortalidad materna continúa siendo un serio problema de salud pública.

La OMS define como **muerdes maternas** a las que ocurren mientras una mujer está embarazada o dentro de los 42 siguientes días a la finalización del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, pero no por

causas accidentales o incidentales (OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. 1992)

Estas muertes se dividen a su vez en las producidas por causas obstétricas directas e indirectas.

Las **causas obstétricas directas** resultan de complicaciones obstétricas en el embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. Un ejemplo de causas directas son las hemorragias, infecciones, pre-eclampsia/eclampsia.

Las **causas obstétricas indirectas** son las que resultan de enfermedades existentes desde antes del embarazo o enfermedades que evolucionaron durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por efectos fisiológicos del embarazo. Por ejemplo las muertes producidas por el agravamiento de una patología cardíaca o renal son causas obstétricas indirectas. (Mortalidad Materna 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial. Ediciones OMS 2008)

Para demostrar de qué modo esta “sabiduría popular”, o discurso dominante nos atraviesa a todos, incluso a los médicos, transcribo la definición de causas obstétricas directas aparecida en una publicación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, del Ministerio de Salud de la Nación del año 2004 (Morbi-Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil en la Argentina. Estrategias para mejorar el desempeño de los servicios de salud materno infantil) Este texto se puede encontrar en internet en el sitio: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/morbimor.pdf>, y en su página 11 se lee que:

“Defunciones obstétricas directas: son las que resultan de complicaciones obstétricas en el embarazo, parto o puerperio, debido a intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o debido a una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas”.

Este texto, se señala al inicio del documento, fue revisado por profesionales de las instituciones científicas más prestigiosas del país; pero a nadie le llamó la atención, según parece, de que al alterar mínimamente la definición de la OMS,

según la definición usada por nosotros, no existen muertes maternas inevitables, todas son debidas a “intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o una cadena de sucesos, originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas”. Dice, entonces, que todas las muertes maternas son homicidios culposos, provocados por acciones u omisiones médicas. Esta definición circuló por todo el país a través de esta publicación y de otras que repitieron el concepto. No es de extrañar que nuestros médicos se nieguen a recetar anticonceptivos, realizar cirugías para anticoncepción, o abortos legales, entonces, si los embarazos no representan riesgo para las mujeres.

Indicadores

El número de defunciones maternas en una población es esencialmente el producto de dos factores; el riesgo de mortalidad asociada a un único embarazo o un único nacido vivo y el número de embarazos o partos que experimentan las mujeres en la edad fecunda. Esto quiere decir que para una misma mujer 2 embarazos duplican el riesgo, 3 lo triplican, y así sucesivamente.

“La RMM (razón de mortalidad materna) se define como el número de defunciones maternas en una población dividida por el número de nacidos vivos en un período dado de tiempo; así pues, representa el riesgo de defunción materna en relación con el número de nacidos vivos.

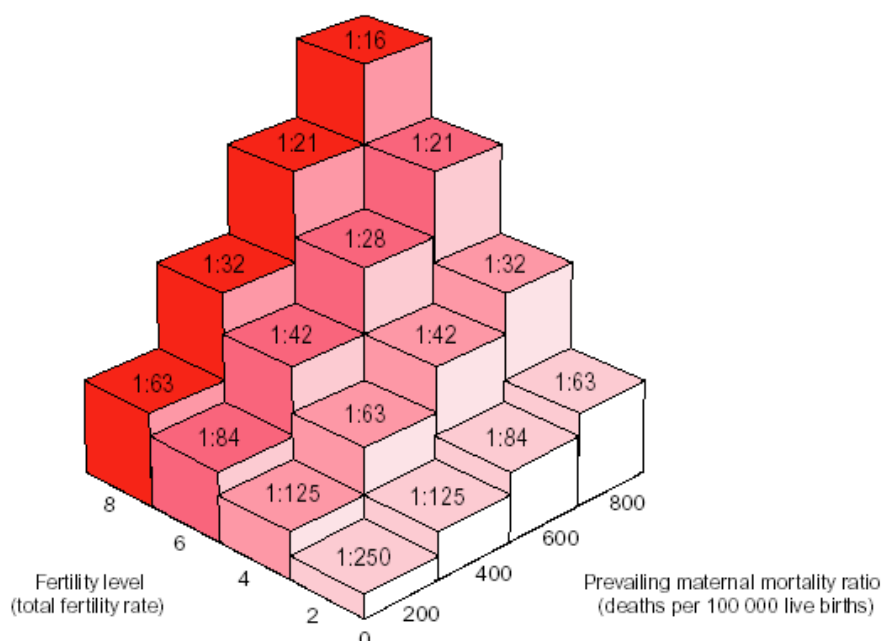
En cambio, la tasa de mortalidad materna (TMM) se define como el número de defunciones maternas en una población dividido por el número de mujeres en edad fecunda, durante un período dado de tiempo; de esta forma, refleja no sólo el riesgo de defunción materna por embarazo o por alumbramiento (nacido vivo o mortinato), sino también el grado de fertilidad en la población. Además de la RMM y la TMM, se puede calcular el riesgo de mortalidad materna durante la vida adulta de las mujeres en la población”. (Mortalidad Materna 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial. Ediciones OMS 2008)

A pesar de que estas tasas son de uso mundial, aún en los países desarrollados existe sub registro de muertes maternas. Un ejemplo concreto de tales investigaciones es el proyecto **Confidential Enquiry into Maternal Deaths** (CEMD, Investigación Confidencial sobre Defunciones Maternas), que

se estableció en el Reino Unido en 1928. En el informe más reciente del CEMD (de 2000–2002) se identificó un 44% más de defunciones maternas que las notificadas en los sistemas habituales de registro civil (OMS 2008). En otros estudios se ha observado que la mortalidad materna es superior hasta un 200% a la consignada por medio del registro civil.

Según las estimaciones realizadas por la OMS en 2008, el riesgo de morir por causas maternas a lo largo de la vida de una mujer para el año 2005 fue de 1/92, a nivel mundial, con grandes variaciones según las regiones: de 1/7.300 para los países desarrollados, de 1/290 para América Latina y el Caribe, de 1/22 en África subsahariana, de 1/62 en Oceanía. El riesgo para una mujer argentina el riesgo de morir por causas maternas a lo largo de su vida adulta fue de 1/530 en el año 2003 y hubo en ese año 77 muertes maternas cada 100.000 nacidos vivos, con 530 muertes maternas durante ese año, según cálculos de la OMS. Se puede traducir de otra manera diciendo que una de cada 530 mujeres en argentina, puede morir por embarazo, parto o puerperio a lo largo de su vida.

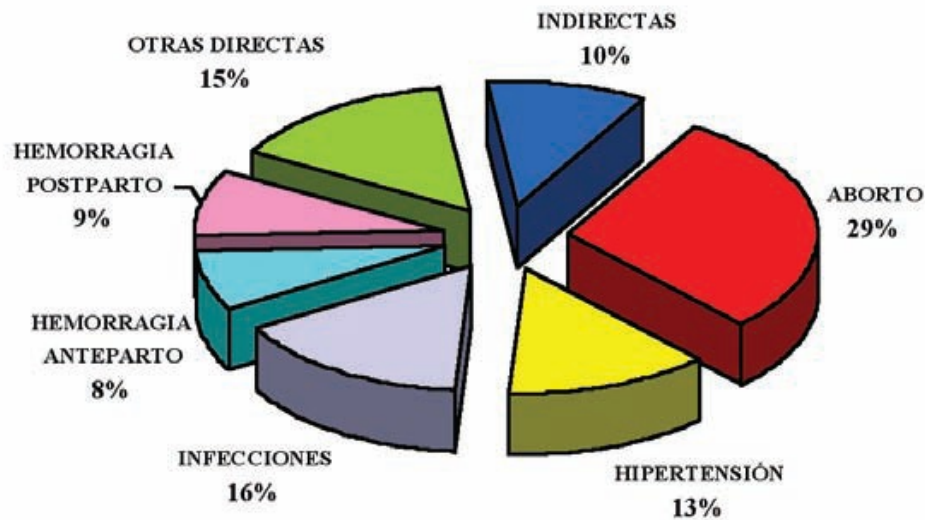
Riesgo acumulado de muerte materna según fertilidad y tasa de mortalidad materna existente



Source: Recalculated figures based on an idea by Royston & Armstrong, 1989

Causas de Muerte Materna

Proporción sobre 245 defunciones acaecidas República Argentina - 2000



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. M.S. de Nación.

Si analizamos el gráfico que figura arriba, veremos que la causa más común por sí sola de las muertes maternas es el aborto clandestino, en nuestro país, que por sí misma causa un 29% a 30% de los casos. Pero en una segunda lectura, veremos que el otro 70% de las mujeres muere por complicaciones en el tercer trimestre: hipertensión, diabetes, lupus, cardiopatías que se agravan en el último trimestre, o del parto y puerperio (hemorragias ante y pos parto, infecciones, embolia de líquido amniótico)

El riesgo de morir por un aborto hecho en condiciones seguras es de 0.9/100.000, en los países donde el aborto está legalizado. El riesgo de morir o enfermar gravemente por un embarazo, aumenta para la mujer proporcionalmente a las semanas de amenorrea.

Estados Unidos logró el gran descenso de su mortalidad materna en la década de 1970, al legalizar el aborto. Es imposible prometer a una mujer que no tendrá una pre-eclampsia o eclampsia, o un síndrome HELLP. Es imposible prevenir una embolia de líquido amniótico, o impedir que se agraven una cardiopatía o un lupus o algún trastorno renal en un embarazo.

Debido al reconocimiento del riesgo de las mujeres de morir por embarazo y parto, la Asociación Médica Mundial elaboró un documento en Sud África, con motivo de su 48ª asamblea en 1996 que dice:

“1. La Asociación Médica Mundial reconoce que los embarazos no deseados pueden tener un significativo y progresivo efecto en la salud de la mujer y en la de sus hijos. Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial respalda la planificación familiar, en tanto que su objetivo es el enriquecimiento de la vida humana y no su restricción.

2. La Asociación Médica Mundial sostiene que se debe permitir que todas las mujeres opten por un control de fecundidad por voluntad propia y no por azar. La capacidad de regular y controlar la fecundidad debe considerarse como un componente principal de la salud física y mental de la mujer, como también de bienestar social. La anticoncepción puede evitar las muertes prematuras de mujeres, causadas por las complicaciones asociadas a los embarazos no deseados. Una planificación óptima del embarazo también contribuye a la sobrevivencia del recién nacido y del niño, esto puede ayudar a asegurar más oportunidades para que las personas logren todo su potencial. Por esto, las mujeres tienen derecho a conocer sus cuerpos y su funcionamiento y deben tener acceso, si lo desean, a toda la asistencia social y médica necesaria para beneficiarse de la planificación familiar. Los hombres también deben recibir instrucciones sobre los anticonceptivos.

3. Existe una fuerte, pero insatisfecha demanda del control de la fecundidad en muchos países en desarrollo. Muchas mujeres en estos países, que no utilizan anticonceptivos actualmente, desean evitar un embarazo. La Asociación Médica Mundial sostiene que la mujer tiene derecho a elegir un método anticonceptivo, sin consideraciones de nacionalidad, clase social o credo y tomando en cuenta la situación familiar. Si una mujer necesita un servicio que un médico no puede ofrecer, ella debe ser referida a otro médico. La libertad de la mujer al acceso a los métodos anticonceptivos debe ser protegida y salvaguardada de todo grupo de presión.

4. Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial:

a) recomienda que cada asociación médica nacional promueva activamente los beneficios de la educación para la planificación familiar y colabore con el gobierno y otros grupos, cuando sea apropiado, a fin de asegurar altos niveles de difusión de elementos, información y ayuda.

b) insta a todas las escuelas de medicina a que incluyan la planificación familiar como un componente del currículo médico de salud materno-infantil.

c) reafirma su deseo de apoyar y promover la planificación familiar estimulando a las organizaciones apropiadas para que realicen conferencias, simposios o estudios sobre los aspectos pertinentes de la planificación familiar.”

Capítulo 7.- Marco Legal

En este capítulo analizaremos el artículo 75 inc. 22 de nuestra Constitución por ser el que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos y el art. 19, base del respeto a la autonomía personal. En el art. 19 se fundamentan tanto el derecho a la objeción de conciencia como los derechos sexuales y reproductivos. A posteriori, analizaremos las dos leyes nacionales que tienen que ver con la salud sexual y no re-productiva, y la ley provincial de aborto no punible de El Chubut.

Título 7.1 Constitución Nacional. Acerca de Tratados Internacionales con rango constitucional y derechos de humanas no siempre reproductivas

Artículo 75, inciso 22. De los Tratados Internacionales

Con la reforma constitucional de 1994, a través del artículo 75, inciso 22, diversos tratados internacionales sobre Derechos Humanos adquirieron jerarquía constitucional. “Si bien este artículo se encuentra situado en la parte

orgánica de nuestra Constitución, es decir, aquella que determina las facultades y competencias de los órganos de poder, tiene una enorme proyección sobre la parte dogmática de nuestra carta magna, en la cual se consagran los derechos y garantías de que gozan todos los habitantes. Esta íntima relación radica en que los derechos y garantías contenidos en estos pactos internacionales podrán ser ejercidos por todos los habitantes de nuestro país, de igual forma que los derechos y garantías consagrados en la parte dogmática de nuestra Constitución; de esta forma se consolida y amplía el sistema de derechos y garantías establecidos en la Parte Primera de la ley suprema. Se consolida, dado que numerosos derechos y garantías que ya reconocía nuestra Constitución, también se consagran en estos pactos internacionales. Se amplía, pues los tratados internacionales incluyen numerosos derechos y garantías que no establece la parte dogmática de la Constitución, enriqueciendo de esta manera el sistema de derechos y garantías.” (Edwards, 1996)

Las *garantías constitucionales* se definen como las *“instituciones o procedimientos de seguridad creados a favor de las personas, para que dispongan de los medios que hacen efectivo el goce de sus derechos subjetivos”* (Bidart Campos, Manual de derecho constitucional argentino, p.195)

Un ejemplo de garantía en materia de derechos sexuales y reproductivos es la Ley 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Este programa provee un marco legal, asesoramiento y asistencia técnica a las provincias y aporta insumos tales como anticonceptivos orales, inyectables, de emergencia, dispositivos intrauterinos, condones, folletería para que todas las personas tengan *“los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.”* (CEDAW art 16, inc. e). En el mismo sentido, funciona como garantía la Ley 26.130, que permite la anticoncepción quirúrgica y gratuita a toda persona mayor de edad, sin otro requerimiento que la firma de un consentimiento escrito, ya que la anticoncepción quirúrgica es la más eficaz para impedir embarazos, tanto para las personas que no desean más hijos, como para las que no desean ninguno. O el Código Penal, en su

artículo 86, cuando permite el aborto ante casos de enfermedad, peligro para la vida de la madre, violación o abuso deshonesto sobre mujer idiota o demente. La CEDAW, al adquirir jerarquía constitucional vino a poner fin a la vieja discusión acerca de si la posibilidad de acceder al aborto en el caso de violación debía incluir a todas las mujeres o sólo a las “idiotas o dementes”. *El mismo art 16, inc. e, al declarar que las mujeres tienen el derecho a decidir libre y voluntariamente el número de hijos que desean tener, excluye de suyo los asaltos sexuales. La mujer violada no puede ser obligada a llevar a término el embarazo producto de un atentado a su libertad sexual. Además de que el justificar dicha obligación en defensa del derecho a la vida del nasciturus transforma a la mujer en un medio y deja de considerarla como un fin en sí misma como plantea el imperativo categórico kantiano. Obligar a la víctima de un delito a arriesgar su vida y su plan de vida, contra su voluntad, en pos del posible futuro nacimiento con vida de otra persona es dejar de considerarla humana y transformarla en una mera incubadora, en un medio para el fin de perpetuar la especie aún a costa de su dignidad como persona.*

En cuanto al alcance de la expresión “jerarquía constitucional” de que gozan estos tratados sobre derechos humanos, el convencional Barra definió este concepto afirmando que “esto significa que se encuentran en pie de igualdad con la Constitución Nacional; no es que la integren estrictamente, sino que la complementan en igualdad de rango”. (Convención Nacional Constituyente, “Diario de sesiones”, p 2835). Bidart Campos lo aclara diciendo que “las declaraciones y los tratados sobre derechos humanos a los que el inciso 22 reconoce jerarquía constitucional gozan de ella sin estar incorporados a la Constitución y, fuera de su texto, integran el llamado bloque de constitucionalidad federal” (BIDART CAMPOS, Tratado elemental de derecho constitucional argentino, t VI, p 555)

Esta nueva jerarquía constitucional de los tratados internacionales implica que los nuevos derechos y garantías reconocidos en materia de salud sexual y reproductiva deberán aplicarse sin ningún tipo de limitación y que *“ya no podrán construirse falsos argumentos sobre su no aplicación en nuestro derecho interno, a fin de negar sistemáticamente la vigencia de estas*

garantías, ya que tales afirmaciones lucirán como anticonstitucionales” (Carlos Enrique Edwards, Garantías constitucionales en materia penal, p 12)

En relación a los tratados internacionales sobre derechos humanos mencionados en el inc 22 del art 75, la Constitución Nacional emplea la expresión “en las condiciones de su vigencia”, la que debe ser precisada, a fin de dilucidar su alcance. En cuanto al significado de esta expresión, el convencional Barra señalaba que se refería a los tratados tal y como fueron incorporados al ordenamiento argentino, es decir, con las reservas y declaraciones interpretativas, si las hubiera, a los efectos, tanto del derecho interno como del compromiso internacional asumido.

El inciso 22 del art 75 contiene otras dos expresiones que deberán dilucidarse para conocer el alcance de las garantías constitucionales. Estas son las que dicen que los tratados internacionales “no derogan artículo alguno de la primera parte de nuestra Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos”

El convencional Barra argumentó en el debate de la Convención Nacional Constituyente que el vocablo “complementariedad” ubica la norma dentro de la ley 24.390 que en su artículo 7º fulmina de nulidad absoluta cualquier modificación que se hiciera a la primer parte de la Constitución Nacional. De modo que los tratados internacionales la complementan, explicitan o perfeccionan, de suerte que aquellos alcanzan una integridad y plenitud, acorde con el desarrollo progresivo de los derechos humanos.

Sin embargo, esta complementariedad parece enervarse en caso de existir una contradicción entre un derecho o garantía de nuestra Constitución y un derecho o garantía contenido en los pactos internacionales. En el supuesto de suscitarse tal contradicción, el convencional Barra sostenía que entonces no existiría complementariedad y los derechos contenidos en los tratados internacionales no deberían reconocerse, ni las garantías aplicarse. En contraposición con esta exégesis, Bidart Campos afirma que los artículos de la Primera parte de la Constitución y los instrumentos internacionales a los que el inc 22 adjudica directamente jerarquía constitucional componen un plexo indisoluble de derechos y garantías, en el que ninguna norma de un sector hace inaplicable una norma del otro sector y viceversa; la complementariedad

del segundo respecto del primero significa que le proporciona completitud y que nunca puede resultar inocuo.

De lo anteriormente señalado se desprende que no será pacífica la doctrina cuando se genere una colisión entre un derecho o garantía de la parte dogmática de la Constitución y uno de los derechos o garantías contenidos en los tratados sobre derechos humanos. El actual texto constitucional no brinda ninguna pauta de interpretación al respecto, como lo hacía el dictamen de mayoría de la Comisión de Integración y Tratados Internacionales, que señalaba *“los derechos, libertades y garantías consagrados por esta Constitución, los tratados internacionales, la legislación y las demás disposiciones del derecho interno se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados. En todos los casos se aplicará la norma de tutela más favorable”* (Convención Nacional Constituyente, dictamen de Comisión N° 7, p 51). En el informe que acompañaba este dictamen se lo fundamentaba, afirmándose que *“la disposición que proponemos ubica a los derechos humanos en el camino de la supremacía normativa y ética de mayor rango, superior a las reglas constitucionales, cuando la coexistencia de normas de la Constitución y de los tratados, o entre ellos, necesite de la interpretación que determine cuál es el derecho aplicable, actividad que recaerá generalmente en el juez...El resultado de esta regla interpretativa es la de ubicar los derechos y libertades humanas por sobre cualquier otra determinación positiva. Y a partir de esa regla subordinar el resto del orden jurídico”* La pauta de interpretación explicitada en este dictamen luego fue eliminada por la Comisión de Redacción de la Convención reformadora.

En el derecho constitucional comparado encontramos constituciones que establecen estas pautas hermenéuticas, como la española y la colombiana. Incluso los tratados internacionales sobre derechos humanos, que ahora gozan de jerarquía constitucional, contienen estas normas de interpretación (art 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, art 5º,ap, 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).

De lo reseñado surge, que ante contradicciones entre tratados internacionales de derechos humanos y la parte dogmática de la Constitución nacional se deberá optar a) por la norma más favorable a los derechos de la persona humana y b) según los tratados internacionales.

Otra cuestión que se planteaba problemática, era con referencia a los ordenamientos provinciales. Antes de la reforma constitucional de 1994, se argumentaba que los tratados internacionales adoptados a través de diversas leyes nacionales, no resultaban aplicables en las provincias debido a la autonomía de las mismas, si colisionaban con sus respectivas constituciones. Ahora, con la jerarquía constitucional de los tratados de derechos humanos, tal argumentación sería anticonstitucional. Por lo que cada provincia, debe ajustarse a los nuevos derechos y garantías incorporados en nuestra Carta Magna (también y obviamente, en lo que atañe a los derechos sexuales y no-reproductivos)

Subtítulo 7.1.1 Convención para la eliminación de toda forma de Discriminación contra la mujer. (CEDAW)

Entre los tratados internacionales que adquirieron rango constitucional en 1994 figura uno muy importante para el reconocimiento de los derechos de las mujeres y es la CEDAW, aunque Argentina recién adhirió a su Protocolo Facultativo (el organismo de contralor internacional) en el año 2006 y se realizó el depósito de dicho documento en marzo de 2007.

“La importancia de la CEDAW reside en su insistencia de que las mujeres han sido y siguen siendo objeto de diversas formas de discriminación por el hecho de ser mujeres, y que establece medidas específicas para erradicarla. Por otro lado, su eje, el principio de no discriminación es una norma de “ius cogens”, o sea, de aplicación inmediata, inderogable. Ningún Estado puede argumentar que dejará de discriminar en el futuro. La obligación de erradicar la discriminación contra las mujeres y reparar el acto discriminatorio es inmediata.” (Lubertino 2007)

En este tratado se reconoce, entre muchos otros, el derecho de las mujeres a no ser discriminadas en la esfera de la atención médica y a que

se aseguren condiciones de igualdad con los hombres en el acceso a los servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (art. 12, inc. 1) .En el artículo 16, inciso e), se les reconocen *“los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.”*

Este es el pacto que echa por tierra la interpretación restrictiva del artículo 86 del código penal, que pretende admitir el aborto solo a las mujeres violadas que fueran “idiotas o dementes”. Al reconocer el derecho de toda mujer a decidir libre y voluntariamente el número de hijos que quiere tener, quedan excluidas las víctimas de asaltos sexuales, que no pudieron actuar libre ni voluntariamente.

También ordena a dejar de discriminar ya, no a futuro, cuando la “sociedad madure”. **Este tratado no admite la objeción de conciencia aquí y ahora, por ejemplo, para recetar anticonceptivos, colocar dispositivos intrauterinos, realizar anticoncepción quirúrgica definitiva o realizar abortos permitidos por ley.** Si en cada servicio de tocoginecología o de medicina familiar hubiera (o hay) una mayoría de médicos objetores a las distintas prácticas, ya que las leyes redactadas lo permiten ¿dónde queda la igualdad de acceso a los servicios de salud, incluida la reproductiva como exige el art 12, inc. 1?

“Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”

¿Pueden constituciones provinciales o leyes provinciales o nacionales oponerse a tratados internacionales con rango constitucional? Ya sabemos que la respuesta es: no.

Subtítulo 7.1.2 PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA

Otro tratado internacional que pasó a formar parte de nuestro plexo constitucional fue la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto de San José de Costa Rica, suscrito en el año 1969, En su capítulo II, art.4º, inciso 1 dice: “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”

Este tratado es usado frecuentemente por quienes dicen que es anticonstitucional el derecho al aborto, esgrimiendo el derecho a la protección de la vida desde la concepción como un valor absoluto. Sin embargo el tratado no lo plantea como tal, por eso se incluyó la frase “en general”. Esta frase reconoce que esta protección puede quedar supeditada a la defensa de otros valores en juego, tales como el derecho a la vida, la salud, la dignidad y la autonomía de la mujer. No hacerlo contrariaba los códigos penales de la mayoría de los países latinoamericanos que aceptaban el aborto por causales, como en un nuestro caso, o el aborto voluntario, como en el caso de los países de América del Norte

Durante la reforma constitucional de 1994 hubo un intento de cerrar para siempre la posibilidad del debate futuro sobre aborto voluntario y cercenar los derechos ya conquistados de las mujeres argentinas al aborto por causales de salud o violación. Este intento se pretendía lograr mediante la inclusión de la llamada “cláusula Barra” que proponía consignar en la nueva Constitución Nacional la defensa de la vida desde la concepción hasta la muerte natural a ultranza, sin ninguna salvedad. Esta cláusula no fue aceptada, porque primó la defensa de los derechos de las mujeres.

Subtítulo 7.1.3 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS

Suscrito en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, el 19 de diciembre de 1966.

En su artículo 6º dice:”1. *El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.*

2. En los países que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los más graves delitos y de conformidad con leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y que no sean contrarias a las disposiciones del presente Pacto ni a la Convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio. Esta pena sólo podrá imponerse en cumplimiento de sentencia definitiva de un tribunal competente”.

Y en su artículo 7º, dice: “*Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”.*

Este pacto también resalta que el derecho a la vida no puede ser negado **arbitrariamente**, reconociendo una vez más que tal derecho no es absoluto. De allí que es imposible no reconocer, por ejemplo el derecho al aborto de una mujer cuya vida peligra de continuar un embarazo, como cierta doctrina ha propuesto. Negar el derecho a priorizar la vida de la mujer implica la condena a muerte de la misma por el sólo hecho de estar embarazada (¿lo cual significa considerar al embarazo un delito grave, salvo que se lleve a término?). El famoso caso de Ana María Acevedo en Santa Fe, por el que fueron condenados varios médicos es un ejemplo claro de las prioridades a respetar. Se trataba de una joven embarazada de 5 semanas, a la que se le negó el tratamiento oncológico para un sarcoma en razón de su embarazo. También se le negó el tratamiento analgésico apropiado para paliar el dolor que generaba el cáncer no tratado, que avanzaba más rápido que el embarazo, para no dañar al feto. Murió luego de que falleciera el feto que se extrajo a las 23 semanas ante la inminencia de la muerte materna. Ambas vidas se perdieron finalmente. Ana María dejó tres niños huérfanos y soportó, en razón de ser mujer, pobre, embarazada y enferma, el ser sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes en razón de su embarazo simultáneo a una

enfermedad grave, que se transformó en fatal al negársele el tratamiento apropiado.

Subtítulo 7.1.4 Convención sobre los derechos del niño

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos de América, el 20 de noviembre de 1989. En un segmento de su preámbulo dice que *“teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, el “niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”. Algunos de sus artículos importantes para el actual trabajo explicitan mejor como significar la palabra “niño”:*

Artículo 1. –

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 6. -

1. Los Estados partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Artículo 7. –

1. El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

Artículo 9.-

3. Los Estados partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño.

Artículo 12. -

1. Los Estados partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio del derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

Artículo 24. –

1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”.

También este tratado es usado para priorizar los derechos del feto o embrión sobre los de la embarazada. Sin embargo el tratado no lo dice en ningún lugar. La protección que deben los estados realizar desde antes del nacimiento hacia el “niño por nacer” es la adecuada atención prenatal a la madre, y el no negar derechos hereditarios a un niño cuyo padre hubiera muerto luego de su concepción y antes de su nacimiento, por ejemplo. Pero si el concepto de niño por nacer se llevara al extremo absoluto. ¿Le correspondería heredar a su padre muerto a un niño nacido años después de dicha muerte? Si este hombre hubiera dejado semen congelado, debido a que fue tratado con quimioterapia en su juventud, por ejemplo, previendo que si curaba algún día podría desear ser padre, sin dejar explicitado por escrito que quería tener otro heredero aún después de muerto. ¿Correspondería? Todos diríamos que no, porque se estaría vulnerando la autonomía de este hombre muerto y de los familiares con derecho a la herencia. Y porque la paternidad es muchísimo más que lo biológico, mucho más que el ADN. **La paternidad y la maternidad tienen que ver con el deseo, y el ejercicio de las mismas, fundamentalmente.**

Este tratado también reconoce el derecho de las personas a los servicios de planificación familiar, o de salud no-reproductiva, y también el derecho de los niños a que se reconozca su autonomía gradual, y a gozar del más alto nivel de salud posible. Este pacto, sienta la base para tratar a los adolescentes, en los servicios de salud sexual y reproductiva, respetando sus deseos y haciéndolos merecedores del secreto médico.

Si una o un adolescente ya mantiene relaciones sexuales y acude buscando un anticonceptivo, no se le puede negar la atención médica por no venir

acompañado por sus padres, ya que se le estaría negando el acceso a la salud reproductiva y exponiéndola a un embarazo no deseado, o a una paternidad no deseada, o al riesgo de enfermedades de transmisión sexual al no educar en la prevención.

La otra gran pregunta que surge ante el preámbulo de este tratado es, si el niño es niño desde la concepción, ¿por qué solo se hace merecedor de un nombre luego de nacido, como dice el artículo 7?

¿Desde cuándo somos personas? Si un feto muerto se consigna solo como eso en el acta de nacimiento, sin ponerle un nombre es porque aún no es una persona. El feto se vuelve persona cuando nace vivo, todos sus derechos están supeditados a esto. El feto se vuelve persona cuando es capaz de vida independiente. Sólo en ese momento tendrá plenitud de derechos. Por ello, tampoco el aborto voluntario es anticonstitucional. En el caso de un embarazo no deseado, la única **persona** que tiene autonomía, dignidad y derecho a decidir sobre su propia vida es la mujer.

Todo embarazo pone en riesgo la vida y el plan de vida de una mujer, ella debe ser la única que decida si quiere correr ese riesgo, o no. No se puede, legalmente, obligar a nadie a arriesgar su vida, ni siquiera para salvar otra, o traer otra vida al mundo.

Título 7.2 Constitución Nacional. Artículo 19. Del derecho a la intimidad, privacidad y la autonomía

“Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.”

Antecedentes y fuentes. Enmienda IV de la Constitución de los EEUU.
Concordancias: Art. 5º Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948); art 12, Declaración Universal de Derechos Humanos (1948); art 17, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; art 11.1, Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)

Este artículo reconoce la existencia del derecho a la autonomía y el derecho a la privacidad en forma específica, como norma de apertura del sistema de derechos individuales. Es un principio cardinal en nuestro sistema y, tal como explicara Nino, tiene un carácter tan básico que la mayoría de los derechos reconocidos en el artículo 14 son instrumentales en relación a este propósito. (Nino, Fundamentos de derecho Constitucional Ed 1992, ps 312 y 313). Tales derechos no serían significativos si no estuvieran en función de la libertad de cada individuo de elegir su propio plan de vida y de juzgar por sí mismo la validez de los diferentes modelos de excelencia humana y de decidir qué cosas pertenecen y cuáles no a la esfera de su privacidad. Constituye una especie de los llamados “derechos personalísimos”, los cuales son definidos como las prerrogativas de contenido extrapatrimonial, inalienables, perpetuas y oponibles *erga omnes*, que corresponden a cada persona por su sola condición de tal desde antes de su nacimiento y hasta después de su muerte, de las que no puede ser privado por la acción del Estado ni de otros particulares porque ello implicaría desmedro o menoscabo de la personalidad” (Rivera, en Código Civil y leyes complementarias. Comentado, anotado y concordado. A C Belliscio – Dir.- E.A. Zanoni –coord.- Ed. 1978,I, p 272). Al respecto dice Basterra “*El Estado constitucional de Derecho se justifica en la medida en que, en primer término, permite el desarrollo individual, la libre autodeterminación del individuo y en último término asegura al ciudadano ser realmente libre*” (Basterra, Los derechos humanos del siglo XXI. La revolución inconclusa” en Derechos humanos y justicia constitucional: intimidad y autonomía personal, Germán Bidart Campos- Guido Risso (coords.) Ed. 2005, ps 57 a 95)

El principio de autonomía personal.- Este principio ha sido abordado por pocos de nuestros juristas, tal es así que los primeros trabajos exhaustivos datan de 1960. (SAMPAY, Las acciones privadas de los hombres 1966,

LIENTE NOAILLES, La moral pública y las garantías constitucionales, 1966). Recién en ese momento comienza la preocupación por delimitar qué son las acciones privadas, el orden y la moral pública y cómo ha de interpretarse que dichas acciones no perjudican a terceros.

El principio de autonomía implica que cada persona adulta, mayor de edad (no se aplica a menores) con consentimiento, que posea discernimiento, intención y libertad (no se aplica a incapaces que no puedan comprender sus actos) puede escoger el que considere el mejor plan de vida para sí misma, aunque este implique un daño personal. **Sólo el daño a terceras personas opera como límite a la elección del propio plan elegido** (Basterra 2009. Constitución de la Nación Argentina y normas complementarias. Análisis doctrinal y jurisprudencial. -Dir Daniel Sabsay-, Coord., Pablo Manili. Ed Hammurabi, Tomo I pag.888). Mill sostiene que “el único propósito por el cual el poder puede ser ejercido sobre cualquier miembro de una sociedad civilizada, en contra de su voluntad, es prevenir el daño a otros. Su propio bien, sea físico o moral, no es justificación suficiente” (Mill, “On Liberty”, en Three Essays – Ed.1975-,p. 15). En cambio, para el Estado perfeccionista hay “buenos” y “malos” planes de vida, por ello el Estado elige los buenos y desalienta los malos. Son “buenos” planes de vida aquellos que el mismo estado dice que lo son. Un ejemplo claro de esto es lo que sucede, por ejemplo en Irán, donde el Estado establece que las mujeres tienen prohibido estudiar, y también mostrar su cuerpo a ningún varón más que su marido. Esto determina que, mientras los varones pueden ser tratados por médicos formados en todo el conocimiento del siglo XXI y con todos los recursos técnicos del mismo, las mujeres son atendidas por otras mujeres analfabetas, con recursos propios de la Edad Media. Al elegir el Estado los mejores planes de vida para sus habitantes, que deben seguirlos so pena de severísimas sanciones el margen de la autonomía personal queda prácticamente reducido a la nada.

En la doctrina nacional, ha sido precursor de esta postura Valiente Noailles, para quien el concepto de moral pública está tan extendido que lo único estrictamente privado que queda es el pensamiento.

Lineamientos jurisprudenciales del principio de autonomía personal:

Subtítulo 7.2.1 Autonomía para conductas dañinas para la propia persona.

En 1986 la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió el caso “Bazterrica, Gustavo” en el que se trataba la tenencia de estupefacientes para consumo personal, marcando un avance hacia la plena vigencia del principio de “autonomía de la persona”. Las personas tienen el derecho a las conductas dañinas hacia su propia persona, tales como consumir drogas, según este fallo.

Subtítulo 7.2.2 Objeción de conciencia al Servicio Militar obligatorio

En lo que respecta a la objeción de conciencia, también puede advertirse un criterio aperturista donde se amplía el ámbito de protección del principio de autorreferencia en el caso “Portillo, A” de 1989. Se trataba de de una infracción al art. 44 de la ley 17.531, por la cual el actor debía cumplir con el servicio militar obligatorio y no se había presentado amparándose en la libertad de conciencia y de religión, sobre la base del art 14 de la Const. Nacional. La Corte dio un paso muy importante hacia el reconocimiento de la “objeción de conciencia”, acercándose con ello a las posiciones más modernas del Derecho comparado. En la parte esencial del fallo rescata el principio de autonomía de la persona dando un viraje fundamental en relación a las concepciones anteriores que habían sostenido que el derecho de conciencia o libertad de creencia se limitaba al fuero interno, y que al manifestarse en el exterior, tal derecho debía ceder ante la obligación de cumplir con el servicio militar obligatorio.

Lo que se debería marcar muy claramente en cuanto al alcance de este fallo, que es el único antecedente en nuestra jurisprudencia, del respeto a la objeción de conciencia, es que fue emitido con respecto a la objeción de conciencia hacia una actividad obligatoria y no rentada, y para una persona en particular que lo solicitó. Su alcance no puede extrapolarse hacia actividades voluntarias y rentadas. Si nos preguntamos cuál es la función de nuestras fuerzas armadas, responderemos que es la de levantarse en armas para la defensa de nuestra soberanía, en el caso del ejército, la marina y la aviación, o la defensa

de la paz interior, la prevención y represión del delito, en el caso de la policía. Habría que preguntarse si la Corte respondería aceptando la objeción de conciencia de las personas que voluntariamente ingresaran a dichas fuerzas y luego exigieran que se les continuara pagando el sueldo y asegurándoseles los asensos; pero negándose a participar en cualquier tipo de tareas bélicas. Y cuál sería el futuro de nuestras fuerzas armadas si se aceptara que ingresaran voluntariamente en ellas un 90% de pacifistas extremos, por ejemplo, amparándose en alguna ley que les permitiera ingresar a las milicias con la condición de no participar en tareas bélicas “mientras el Estado asegure que, en el caso de desatarse un conflicto proveerá de alguna persona que acepte hacerlo y que los pacifistas no tendrán ningún tipo de sanción ni menoscabo laboral dentro de dichas fuerzas, entendiéndose que lo mismo sería discriminarlos”. Eso es lo que, sin embargo, se acepta entre los médicos que trabajan con salud sexual y reproductiva.

Subtítulo 7.2.3 Autonomía en cuanto a elección de objeto sexual (y a las elecciones en materia no-reproductiva, en el alegato del Ministro Petracchi, en el mismo juicio)

En relación a la elección sexual, en 1991 la Corte dictaminó sentencia en el caso “Comunidad homosexual Argentina- C.H.A.”, denegándole personería jurídica a dicha entidad. Encontramos, entonces, en el seno de la misma Corte (compuesta por los mismos jueces que en el caso Portillo) las dos posturas claramente diferenciadas y opuestas. Con respecto a los derechos sexuales triunfó en este caso la visión “perfeccionista”. El ministro Boggiano dice en su considerando que “El bregar porque la condición de homosexual no sea discriminada con tan amplios alcances como los que contempla el estatuto de la C:H:A:, puede razonablemente ser considerado como una pública defensa de esa condición, en grave conflicto con los principios familiares, sociales, morales y religiosos y jurídicos del país y aún del extranjero”.

El Ministro Barra expresó en sus considerandos:

“Que la protección de ese valor rector, la dignidad humana, implica que la ley reconozca, en tanto no ofenda el orden y la moral pública, ni perjudique a un

tercero, un ámbito íntimo e infranqueable de libertad, de modo tal que pueda conducir a la realización personal, posibilidad que por otra parte es requisito de una sociedad sana.”

Y señala “lo resuelto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Este ha debido decidir si las leyes que reprimían la homosexualidad entre adultos eran valiosas en una sociedad democrática. En el fallo de la causa “Dudgeon v. U. K.”, E. C. H. R., series A, del 23/9/81, se estableció que la necesidad social de que continúe la prohibición de actos homosexuales no era un interés público lo suficientemente trascendente como para limitar el campo de íntima libertad de la persona”.

“La protección del ámbito de privacidad resulta uno de los mayores valores del respeto a la dignidad del ser humano y un rasgo de esencial diferenciación entre el estado de derecho y las formas autoritarias de gobierno”.

“Una diferente inteligencia de la cuestión tratada que propugnase el sometimiento de grupos minoritarios a los designios de la mayoría en pos de un alegado objetivo comunitario, es doctrina de peligrosas consecuencias. Si su aplicación trasciende los límites del campo político, es susceptible de desembocar, como lo ha demostrado nuestra historia más reciente, en el ultraje inexorable de los derechos más esenciales del hombre. De dicha historia es posible formular, por otra parte, un fructífero proceso inductivo, del cual se desprende como enseñanza que la aceptación de las diferentes concepciones es decir de un amplio pluralismo de ideas, resulta condición de posibilidad aquí y ahora para la concreta vigencia del plan trazado por los constituyentes.”

El ministro Petracchi escribió en sus considerandos:

*“En tal sentido, debe recordarse el pensamiento del profesor estadounidense Ronald Dworkin: **“...recortar un derecho es mucho más grave que extenderlo...** una vez reconocido un derecho en los casos más claros, el gobierno debe actuar de manera tal que sólo se recorte ese derecho cuando se presenta alguna razón convincente, que sea coherente con las suposiciones*

sobre las cuales debe basarse el derecho original..." ("Los derechos en serio", Editorial Ariel, 1984, p. 296)".

"Antes bien, la aceptación del criterio expuesto en la sentencia apelada importaría prohiar, por parte del Estado, una postura ética de tipo paternalista, cuyo presupuesto de legitimidad se construye a partir de la afirmación acrítica de que, si bien son los individuos los que deben elegir lo que es bueno para ellos, no todas sus decisiones son tomadas con un grado de conciencia que les permita a aquéllos considerar qué les conviene hacer, a partir de una evaluación racional de sus momentos futuros. Conforme a tal postura, el Estado siempre estaría tentado y habilitado a intervenir frente a decisiones por las que un individuo construye su propio proyecto de vida, bajo el argumento de que dichas decisiones conducen a producir un daño a quien las adopta, dando por supuesto que ese individuo se encuentra imposibilitado de hacer lo que resultaría para él, más allá de su propio juicio. El Estado no tiene porqué "proteger de sí mismo" al individuo capaz que se comporta de una determinada manera ni al que recibe la información de ese comportamiento; punto éste que cabe destacar en el caso, dados los objetivos de difusión de la problemática homosexual perseguidos por la recurrente.

Las libertades humanas pertenecen a los hombres en particular, y nuestras instituciones son producto de ese principio, y no el principio producto de las instituciones".

"Resulta entonces evidente que, iluminados por el espíritu liberal del cual nuestra Constitución es directa depositaria (confr. voto del juez Petracchi en Fallos 310:1162, consid. 26) -espíritu que se ven obligados a reconocer aun aquellos que no comulgan con el-, conceptos como "bien común" y "buenas costumbres" (arts. 33 y 953 del Cód. Civil) deben ser interpretados conforme a los derechos de asociación y libre expresión (art. 14 de la Constitución Nacional) que se hallan en juego en el "sub-lite", cuyo alcance y sentido han sido desarrollados en los considerandos precedentes. Ello significa que dichos conceptos de "bien común" y "buenas costumbres" están indisolublemente ligados al proyecto de nuestra Carta Magna, que trasunta una definitiva

vocación por la vida en libertad, en el convencimiento de que sólo desde ella los bienes obtenidos pueden merecer el nombre de tales. Por el contrario, cuando se codifica al ser humano incluyéndolo en minuciosos sistemas totalitarios que, contruidos por sucesivos ideólogos, tienen el denominador común de suprimir el riesgo de elegir (entrañable a la vida misma en tanto tiene de humana), todo supuesto logro se envilece y degrada.

En suma, que lo "bueno" (concepto, aun más genérico, que subyace a los consignados en las normas legales citadas) no puede sino ser alcanzado desde la libertad; la supone y está supeditado a ella. No tiene sentido, por lo tanto, postularlo cuando se la ha suprimido, sería entonces un puro "nomen", vacío de todo contenido.

*Por lo expuesto, **sólo cuando esté comprobado fehacientemente que el ejercicio de los citados derechos de asociación y expresión interfiera directamente en la legítima libertad de un tercero, ocasionándole un daño concreto, podrá válidamente la autoridad estatal restringir su ejercicio, lo cual no ha de verse como una negación de la libertad, sino como su más efectivo resguardo.** Precisamente, es la falta de acreditación en autos de la existencia del citado gravamen a terceros, lo que demuestra a las claras la violación, por parte del a quo, de los mentados derechos constitucionales."*

"Tal como dijo el juez Frankfurter, glosando al juez Holmes, la piedra filosofal que debe ser utilizada para resolver los conflictos "...es la convicción de que nuestro sistema constitucional descansa en la tolerancia y que su peor enemigo es el absoluto" (Félix Frankfurter: "Law and Politics", Nueva York, 1939, segunda edición, página 86). En el mismo sentido, también expresaba Frankfurter que el único absoluto es que no debe haber absolutos en el derecho; él sostenía que los absolutistas son enemigos de la razón y que los fanáticos en política y los dogmáticos en derecho, aunque sean sinceros, no son otra cosa que mistificadores (citado por Bernard Schwartz en "Super Chief, Earl Warren and his Supreme Court: Judicial biography", p. 46, New York, University Press, 1983)".

“Es así, que los eventuales conflictos entre diversos derechos y garantías de la Constitución, conducen al intérprete y a los magistrados a una cavilosa labor de escrutinio, valoración y balance, en cada caso, de los intereses compartidos, en la permanente búsqueda de un equilibrio en las soluciones a acordar.

Nuestros constituyentes no han temido al debate de las ideas. Su obra de 1853 es, precisamente, el resultado de la confrontación de principios y propósitos no siempre coincidentes. Sabían -sabemos- que la Constitución no proveía el edificio concluso de los argentinos sino, como diría Alberdi, los andamios para que aquel fuese levantado.

De ahí que todo debate, todo cuestionamiento, toda expresión de ideas, toda asociación vinculada con ellas, debe ser garantizado, pues es a partir del ejercicio de esas garantías, de esos instrumentos, entre otros, que los argentinos deben erigir el edificio en el que elijan convivir.

*22. Que, de lo expresado en el considerando anterior, también surge claramente que el fallo apelado, con el pretexto de hacer cumplir el ineludible deber estatal de "proteger integralmente a la familia", ha tenido como resultado el de desconocer el derecho a la intimidad consagrado en el art. 19 de la Constitución Nacional, el cual protege jurídicamente un ámbito de autonomía individual constituido por los sentimientos, hábitos, costumbres, las relaciones familiares, la situación económica, las creencias religiosas, etc., de tal forma que permita a los individuos elaborar libremente sus planes de vida, en tanto éstos no afecten concretamente algún interés legítimo de terceros (caso "Bazterrica", Fallos 308, 1392, voto concurrente del juez Petracchi, especialmente consids. 6º, 10, 11, 12 y sus citas -La Ley, 1986-D, 550 y 582. **Pero la legitimidad mencionada no depende de que el interés en juego pueda corresponder a una mayoría o minoría de sujetos.** La libertad civil asentada por la Constitución se extiende a todos los seres humanos por su simple condición de tales y no por la pertenencia a determinados grupos o por su profesión de fe respecto de ideales que puedan considerarse mayoritarios, y aun verdaderos. La democracia desde esta perspectiva, no es sólo una forma de organización del poder, sino un orden social destinado a la realización de la*

plena personalidad del ser humano. De otro modo, no se habrían establecido derechos individuales para limitar anticipadamente la acción legislativa; por el contrario, se hubiera prescrito al legislador la promoción del bienestar "de la mayoría" de la población, sin tener en consideración a las minorías y no la promoción del "bienestar general" como reza el Preámbulo (sentencia dictada en la causa P. 391.XX., del 18/4/89, "Portillo, Alfredo s/infracción, art. 44 ley 17.531", consid. 10 -LA LEY, 1989-C, 405-.

Cabe concluir, entonces, que resulta inaceptable la solución a la que arriba la Cámara, en el sentido de que la existencia de determinado comportamiento sexual, considerado como contrario a los valores familiares tradicionales, pueda justificar por sí solo, la limitación al derecho individual en juego. Resultan aquí aplicables los conceptos expresados por el juez Blackmun, de la Corte Suprema estadounidense, en su voto en disidencia "in re": "*Bowers v. Hardwick*", 106 S. Ct. 2841 (1986), pág. 2851 y 478 C. S. 186 (1985) en donde expresó: **"...El concepto de intimidad incluye 'el hecho moral de que una persona se pertenece a sí misma y no a otra ni a la sociedad como conjunto' ('Thornburgh v. American College of Obstetrician & Gyn', 476 U. S. 747, 772-78 (1986), voto concurrente del juez Stevens) y de esta manera protegemos la decisión de casarse o no, precisamente porque el matrimonio 'es una asociación que favorece una forma de vida, no la causa una armonía en la vida, no credos políticos; una lealtad bilateral, no unos proyectos comerciales sociales' ('Griswold v. Connecticut', 381 U. S. 479, 486 (1964)). Protegemos la decisión de tener o no un hijo, porque la paternidad altera tan dramáticamente la autodefinición de una persona, no por consideraciones demográficas o por el mandato bíblico de crecer y multiplicarse (confr. 'Thornburgh v. American College of Obstetrician & Gyn', 'supra' voto concurrente del juez Stevens). Y protegemos a la familia por su contribución tan poderosa a la felicidad de las personas, y no a causa de una preferencia hacia las familias 'estereotípicas' (confr. 'Moore v. East Cleveland', 431 U. S. 494, 500-506 (1976), voto de la mayoría). La Corte reconoció, en el caso *Roberts*, 468 U. S. 609, 619 (1983) que la 'posibilidad de definir en forma independiente la propia personalidad, lo cual resulta esencial para cualquier concepto de libertad', no puede ser ejercida verdaderamente en**

el vacío; todos dependemos del 'enriquecimiento emocional que producen los vínculos estrechos con los demás'", fallo citado.

"Sólo la ceguera más intencionada podría oscurecer el hecho de que la intimidad sexual es una relación delicada clave de la existencia humana, fundamental para la vida familiar, el bienestar de la comunidad y el desarrollo de la personalidad humana" -Paris Adult Theatre I. v. Slaton', 413 U. S. 49, 63 (1973), ver, asimismo, 'Carey v. Population Services International', 431 U. S. 678, 685 (1976)-. El hecho de que las personas se definan a sí mismas de una manera significativa a través de sus relaciones sexuales íntimas con otras sugiere, en una nación tan diversificada como la nuestra, que puede haber muchas maneras 'adecuadas' de conducir estas relaciones y que gran parte de la riqueza de una relación provendrá de la libertad que una persona tenga para 'elegir' la forma y naturaleza de estos vínculos intensamente personales...".

Subtítulo 7.2.4 Autonomía en el derecho a interrumpir un embarazo con feto anencefálico.

En el fallo "T:S: s/Amparo" de 2000, la sra. S. T. inició una acción de amparo contra el Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", por violación al derecho a la salud y a la integridad física en grave perjuicio al derecho a la vida, materializado en la negativa del hospital a la inducción del parto. Fundamenta su pedido en el diagnóstico de que el feto no presenta desarrollo de masa encefálica, ni calota craneana (anencefalia). El Tribunal Superior de la CABA hizo lugar a la acción de amparo, posteriormente reafirmada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2001).

Este no fue permiso para el aborto, porque para que existiera dicha figura faltaba el tercer elemento del aborto y es que la inducción al parto tuviera como objetivo la muerte del feto. En este caso el resultado sería siempre la muerte, más allá del momento de la gestación en que se produjera el nacimiento, aunque fuera al término del mismo, o las 13 o 14 semanas.

Se consideró el riesgo para la salud psíquica de la madre y el grupo familiar por un lado, y el derecho a la vida del feto, por otro lado, pero el derecho a la vida

para morir irremediabilmente en unas pocas horas. Los valores en juego aquí eran autonomía personal y salud de la madre, versus vida reducida a horas del feto, según la Corte. En realidad también estaba en juego el derecho a la vida de la madre (por el riesgo estadísticamente más elevado de morir en el tercer trimestre o parto, versus derecho a la vida por unas pocas horas del feto).

Sin embargo, al promulgarse la ley de anencefalia de la CABA, no se permitió terminar los embarazos de fetos anencefálicos a la edad en que se diagnostiquen, lo más temprano posible, sino hasta las 24 semanas. Aduciendo que se propicia el parto lo más temprano posible, para que el feto muera por su enfermedad y no por prematuridad. Nos enfrentamos de nuevo al absurdo de hacer padecer meses a las mujeres víctimas de un embarazo que no va a traer vida a este mundo, sino muerte y dolor, sin ninguna explicación racional, más que el dogma.

Estimo que faltaron asesores médicos que explicaran a los legisladores de la CABA que no sólo estaban en juego la autonomía y salud psíquica de la madre, que se sentía un “ataúd viviente”, sino la vida de la madre, contra la de un feto condenado a morir.

Hablar de riesgo de muerte en un embarazo es hablar de Estadística. En los países donde el aborto está autorizado por plazos y no por causales, se pone en evidencia que el riesgo de morir de las mujeres por un aborto realizado en condiciones seguras en el primer trimestre es de 0.9 cada 100.000 casos.

El riesgo de muerte asociada a cada embarazo parto y puerperio en Argentina es de casi 80 en 100.000. El 30% de estas muertes se producen por abortos realizados en situaciones de riesgo y es la causa de muerte materna más importante por sí misma; pero si sumamos todas las otras causas, encontraremos que suman un 70% y que son casi todas causas del último trimestre, parto y puerperio: Hipertensión inducida por el embarazo, pre-eclampsia primaria o sobrepuesta a hipertensión previa, eclampsia, diabetes gestacional: todas ellas enfermedades del tercer trimestre del embarazo, que en general aparecen en embarazadas sanas hasta ese momento. Hemorragias del tercer trimestre y parto por placenta previa, placenta ácreta,

desprendimiento placentario, desgarros de cuello uterino, roturas uterinas, embolia de líquido amniótico todas causas del tercer trimestre y parto. Infecciones por rotura prematura de membranas, etc.

Negar que toda mujer pone en riesgo su vida en cada embarazo y que este riesgo aumenta con la edad gestacional es negar una verdad sabida por todo obstetra. Negar que lo que colisionan son dos derechos a la vida es negar la evidencia científica en pos del dogma.

Hacer una Ley como la de la CABA que permite el parto a las 24 semanas en el caso de la anencefalia, diciendo que en nuestro país no está permitido el aborto por malformaciones fetales es una terrible hipocresía y violencia hacia la mujer. No tiene sentido obligar a la mujer a continuar su embarazo hasta el parto prematuro más temprano posible, justificándose en que se hace para que el feto muera por su malformación y no por inmadurez, ya que, como plantea la doctrina penal mayoritaria estos fetos van a morir inevitablemente por la anencefalia, y no tiene sentido obligar a la mujer a arriesgar su vida para llegar a un parto prematuro, cuando sería menos riesgoso para ella terminar el embarazo a las 13 o 14 semanas cuando se hace el diagnóstico habitualmente. La Corte no dijo en este fallo que no autorizaba el aborto entendido en los plazos médicos de inmadurez, sino que no se trataba de aborto cuando el feto moriría igual a cualquier edad gestacional que naciera. No por nacer antes de tiempo.

Título 7.3 Leyes Nacionales sobre salud sexual y no-reproductiva.

Subtítulo 7.3.1 Ley 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual Y Procreación Responsable. (Decreto reglamentario 1282/2003. B. O. 26/05/2003)

En un país donde la natalidad había sido impulsada fuertemente por el Estado, recién en la década de los 90 comenzaron a aparecer las primeras leyes provinciales sobre salud sexual y reproductiva, que culminaron con la sanción en el año 2002 de la Ley Nacional 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el cual provee un marco legal nacional, compromete orientación y asistencia técnica a las provincias, aporta insumos, incluso anticoncepción de emergencia (o poscoital) y define el trato que se dará a la población adolescente, en lo que respecta a su derecho a gozar del más alto nivel de salud, derecho a la autonomía progresiva y al secreto médico.

La ley establece en su artículo 2 que sus objetivos son:

- “a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbilidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.”**

Todo esto de acuerdo con nuestra carta magna, y con la CEDAW. Sobre todo el objetivo g) que se refiere a potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. Evidentemente este artículo se refiere a las mujeres usuarias del sistema de salud, no a los prestadores. Explicita claramente la importancia de emponderar a las mujeres como sujetos de derechos, y abandonar el paternalismo que nos llevó tantos años a decidir por ellas, pensando que sabíamos mejor que ellas mismas lo que les convenía.

En cuanto a la población infantil y adolescente, su reglamentación está de acuerdo con la convención internacional de los derechos del niño.

“LEY 25.673 - ARTICULO 4° — La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

REGLAMENTACIÓN ARTICULO 4°. - A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades.

En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de CATORCE (14) años.

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad.

En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular

el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de CATORCE (14) años, con sus padres o un adulto responsable. (Decreto 1282/2003)”

En su artículo 6° explicita que se deben recetar los métodos anticonceptivos de elección de las personas, luego de haberlas asesorado sobre los beneficios y riesgos de cada uno, incluida la ligadura tubaria y vasectomía, por modificación posterior a partir de la ley 26.130.

LEY 25.673 - ARTICULO 6° — La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;

b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT.

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción; (Párrafo incorporado por art. 8° de la Ley N° 26.130 B.O. 29/8/2006)

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.”

Esta ley que debería constituirse como una garantía constitucional respecto a los derechos sexuales y reproductivos de la población, avalados por los tratados internacionales incorporados a nuestra Carta Magna, lamentablemente es menoscabada, debido al artículo 10 que permite a las clínicas “confesionales” no cumplirla y a la reglamentación del artículo antes citado que incluso amplía el derecho a vulnerar la salud sexual y reproductiva a los y las profesionales del sistema público de salud.

LEY 25.673 - ARTICULO 10. - Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6°, inciso b), de la presente ley.

REGLAMENTACIÓN ARTICULO 10. - Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción.

Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada.

Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda. (Decreto 1282/2003).

De acuerdo a todo lo antes señalado sobre la autonomía personal, como derecho inalienable del ser humano, entendemos que puede haber personas que se nieguen a usar métodos anticonceptivos, debido a sus creencias personales, o que elijan el celibato. Lo que estas personas no pueden hacer es avasallar a las que no piensan como ellas, negándoles el acceso a una sexualidad plena y responsable, sin temor a embarazos no deseados o infecciones. No pueden impedirle a los demás el acceso a métodos de su elección porque las propias creencias se lo impidan. Cuando en esta colisión de derechos se pregunta por los derechos del médico, entendemos que no los puede ejercer si colisionan con derechos fundamentales de los pacientes. Nadie obliga a un médico a ser médico y menos aún ginecólogo, o generalista, si tiene problemas para respetar la autonomía de los pacientes en salud sexual y reproductiva. De la misma manera que no se aceptaría que un médico se negara a transfundir a una persona en shock hipovolémico porque sus creencias se lo impidieran (las del médico, no las del paciente), no debería aceptarse que trabajen con salud sexual y reproductiva quienes no puedan respetar el derecho de los no piensan como ellos. Tampoco se aceptó que se incluyera la objeción de conciencia en la ley de matrimonio igualitario. Si un funcionario del registro civil tiene reparos en casar a las personas a quienes la ley habilita, obviamente no puede ser funcionario. Se argumentó que era un pedido discriminatorio, que hoy podía afectar a homosexuales hoy; y mañana a judíos, negros, bolivianos, o de cualquier otra condición y se denegó el derecho a la objeción de conciencia. Tampoco se escuchó que algún funcionario pidiera a la justicia no ser discriminado dentro del Registro Civil diciendo “yo solo me voy a dedicar a inscribir nacimientos, pero no matrimonios, porque no creo en esa institución”.

Si, como dice Ronald Dworkin: "...recortar un derecho es mucho más grave que extenderlo... una vez reconocido un derecho en los casos más claros, el gobierno debe actuar de manera tal que sólo se recorte ese derecho cuando se presenta alguna razón convincente, que sea coherente con las suposiciones sobre las cuales debe basarse el derecho original.”

¿Qué razón convincente puede alegar el personal de salud para negar a una persona el acceso a los métodos anticonceptivos, reversibles, o no? ¿En que beneficiaría a nuestra sociedad el celibato impuesto? ¿No debería ser el mismo una opción de vida por elección y no por temor al embarazo o a las infecciones? ¿No implica esto seguir considerando a la sexualidad un pecado que debe expiarse con la maternidad? Cada vez que aparecen en los medios artículos acerca de embarazos no deseados, pueden leerse comentarios de la índole de “¿por qué no cerró las piernas cuando debía?”. Estos comentarios son francamente discriminativos hacia la mujer como sujeta de derechos, capaz de deseo y dueña de sus propias elecciones sexuales, lo que no significa necesariamente que quiera ser madre. No cerró las piernas porque tenía ganas de tener sexo. Todos estos argumentos vienen de otros siglos, cuando se consideraba que la mujer honesta era la que se conservaba virgen. Cuando el sexo en nosotras era sinónimo de algo que era lo contrario de la honestidad. El sexo sinónimo de deshonestidad, que debe pagarse socialmente con embarazos forzados y maternajes no deseados. Ideas arcaicas sostenidas por nuevas leyes, en contra de nuestra Carta Magna, de nuestra ética médica y de nuestra posibilidad de vivir en una sociedad más justa y tolerante.

Según lo expuesto por el Ministro Petracchi, en su alegato en disidencia en el caso de la CHA, estimo que el estado estaría obligado a restringir en esta ley el derecho a la objeción de conciencia médica debido a que el mismo vulnera seriamente la autonomía de las mujeres y su derechos a la igualdad, la salud, y la vida, ya que las mujeres tienen más riesgo de muerte, mientras más embarazos atraviesen. La objeción de conciencia menoscaba todos los objetivos que la misma ley 25.673 formuló cuando se sancionó y promulgó en el año 2002. Refrescando la cita del Ministro Petracchi: ***“Por lo expuesto, sólo cuando esté comprobado fehacientemente que el ejercicio de los citados derechos... interfiera directamente en la legítima libertad de un tercero, ocasionándole un daño concreto, podrá válidamente la autoridad estatal restringir su ejercicio, lo cual no ha de verse como una negación de la libertad, sino como su más efectivo resguardo”***.

También sabemos que las instituciones no tienen conciencia. El derecho a la autonomía, rige sólo para las personas físicas. No es constitucional que existan instituciones facultadas para discriminar. Las mujeres atendidas en clínicas confesionales también tienen derecho al libre ejercicio de sus derechos no-reproductivos, a la salud y a la vida, que no pueden ser menoscabados porque los dueños de la clínica practiquen determinados cultos.

Subtítulo 7.3.2 Ley 26130 Contracepción Quirúrgica

Esta ley nacional, promulgada en el año 2006, fue la ley que permitió dejar de considerar un delito la ligadura tubaria o la vasectomía, reconociendo el derecho personalísimo de las personas a decidir si tener hijos o no, y en qué número. A continuación está su transcripción completa:

LEY 26130

Contracepción Quirúrgica

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. Sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º - Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud.

ARTICULO 2º - Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.

ARTICULO 3º - Excepción. Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

ARTICULO 4º - Consentimiento informado. El profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;
- c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.

ARTICULO 5° - Cobertura. Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

Los agentes de salud contemplados en la Ley 23.660, las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.

ARTICULO 6° - Objeción de conciencia. Toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas enunciadas en el artículo 1° de la presente ley.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

ARTICULO 7° - Modifícase al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la Ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/ la paciente capaz y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces.

ARTICULO 8° - Agrégase al inciso b), del artículo 6°, de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto: Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de

trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

ARTICULO 9º - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SEIS.

REGISTRADA BAJO EL N° 26.130

ALBERTO BALESTRINI. JOSE J. B. PAMPURO. Enrique Hidalgo. Juan H. Estrada.

Sancionada: 9 de Agosto de 2006

Promulgada: 28 de Agosto de 2006

Publicada en el B.O. del 29 de Agosto de 2006

Decreto N° 1110/2006

Bs. As., 28/8/2006

POR TANTO:

Téngase por Ley de la Nación N° 26.130 cúmplase, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

KIRCHNER. Alberto A. Fernández. Ginés M. González García.

Con respecto al tema que nos incumbe, la objeción de conciencia, se pone en evidencia que mientras la sociedad va reconociendo más derechos a las mujeres, aumenta más la presión desde grupos minoritarios para que las instituciones, solapadamente, puedan continuar con sus prácticas discriminatorias imponiendo la maternidad forzada durante toda la vida reproductiva de la mujer. El Código Penal no reconocía en 1921 como un derecho médico la objeción de conciencia a realizar abortos no punibles, ni la Ley provincial de La Pampa de 1991 el derecho a no recetar anticonceptivos, En cambio en el actual siglo, en la medida en que las mujeres comenzaron a

reclamar la efectivización de sus derechos, la “objeción de conciencia” se transformó en la herramienta elegida para cercenarlos.

La ley 25.630, ya permitió a las clínicas “confesionales” negarse a prescribir métodos anticonceptivos, más que el llamado “método natural”, o de la abstinencia periódica, método desde lo científico muy poco seguro, porque es muy difícil saber cuándo ovula una mujer exactamente, y porque además aumenta el número de malformaciones fetales, como se ha puesto en evidencia en las poblaciones católicas de Irlanda del Norte y Canadá. La explicación para este aumento se basa en la Teoría del Envejecimiento del Óvulo: las parejas que usan la abstinencia periódica como método anticonceptivo tienen relaciones hasta una semana antes de la supuesta ovulación y las retoman cuatro días después de la misma. Si la ovulación se produce un poco más tarde, los espermatozoides fecundarán un óvulo envejecido con alta chance de terminar en un embarazo con huevo anembrionado, o provocar en el niño anencefalia o retardos mentales porque su capacidad germinativa se encuentra disminuida (Iffy-Kaminetzky 1986). Llamar “natural” a un método que nació en el siglo pasado gracias al avance de la medicina que permitió conocer las fechas de la ovulación y la sobrevivencia de los espermatozoides y óvulos, es más que curioso. Y resulta eufemístico llamar “natural” a un método que selecciona embriones defectuosos en detrimento de los normales, en contra de las leyes de Darwin. Si el interés que debe primar es el interés superior del niño, habría que preguntarse por qué esta información no circula hacia los usuarios como debería y habría que preguntarle a cada niño (de los ya nacidos, de esos que cuentan con voz propia) si habría preferido nacer discapacitado, debido a decisiones de sus padres y/o asesoramiento de sus médicos.

En el año 2006, la Ley de anticoncepción quirúrgica, llegó más lejos en el alcance de la objeción de conciencia. Hasta el personal auxiliar de la medicina se puede negar a atender a una mujer que desee ligarse las trompas, y me refiero a las mujeres porque hasta la fecha es ínfima la cantidad de varones que opta por la vasectomía en Argentina, a pesar de que la misma es más sencilla y menos riesgosa. En EEUU se ha observado, en cambio, un marcado asenso de dicha práctica, tal vez condicionado por la posibilidad de demostrar

la paternidad mediante exámenes de ADN, y de una mayor presión estatal para obligar a cumplir con lo que ella implica más allá de proveer un espermatozoide.

También el alcance de la objeción de conciencia llega mucho más lejos al aclarar en dicha ley que no habrá “consecuencia laboral alguna” para los objetores a dicha ley. No habrá consecuencias para la empleada administrativa que se niegue a darle un turno a la mujer cuando se entere porque va, para la mucama que se niegue a limpiar el quirófano donde se realizó una ligadura tubaria, para la enfermera que no circule en quirófano, o no atienda en la etapa prequirúrgica a la mujer colocando la antibiótico-profilaxis o en la posquirúrgica administrándole los analgésicos que precise para paliar el dolor, ni para la instrumentadora que se niegue a realizar su labor en dichas cirugías, ni para el anestesista o el ginecólogo o el cirujano que se nieguen a respetar el derecho de estas personas a no tener más hijos, o no tener ninguno, según su deseo. La ley ni siquiera obliga a que los objetores deban informar a las mujeres usuarias de los sistemas de salud que quienes las atienden manifiestan tales creencias. La mujer queda nuevamente colocada en una situación de extrema vulnerabilidad. Ni siquiera dueña del derecho de saber lo que piensa el que, en teoría, va a cuidar su salud. En ningún sitio de Argentina se ha exigido a partir de la creación de dichas leyes que los nombres de los objetores se hagan públicos, siquiera. En algunas provincias se realizaron listados en los ministerios (como en el caso de Santa Fe), o en la Secretaría de Salud, como en el caso de Chubut; pero estos listados no circulan al público, como -por lo menos-, debería ocurrir.

En cuanto a que el director del establecimiento deba proveer el reemplazo de forma inmediata ¿cómo se hace en nuestros servicios públicos sobrecargados de trabajo y con poco personal?, y más si por ejemplo existiera en dicha institución un solo médico no objetor, un solo anestesista, una sola enfermera, una mucama, que elijen respetar la ley sin ninguna recompensa?. Y recordemos que las enfermeras trabajan en turnos de 6 u 8 horas....

La ley no da respuesta a estos supuestos, que no lo son en la práctica. Cuando la oferta se ve superada por la demanda, las consecuencias se leen en los diarios, como por ejemplo en Mendoza, se puede leer en internet una noticia

del Diario Uno, del 16/05/2010, en el link abajo transcripto:
<http://www.diariouno.com.ar/edimpresa/2010/05/16/nota243079.html>

“En Mendoza hay espera de ocho meses para la ligadura de trompas”

“En el Lagomaggiore, 100 pacientes aguardan la intervención y en el Paroissien la cifra es similar. Cada operación laparoscópica le cuesta cerca de \$1.000 al Gobierno. Es escasa la claridad legal.

Y, pese a que en 2006 la Provincia legalizó la contracepción quirúrgica, entendida como la ligadura de trompas de Falopio –unen el útero y los ovarios– o la vasectomía –sección y ligadura de los conductos seminales–, muchas son las trabas para el control de la natalidad

La complicación más evidente es la demora que deben afrontar las mendocinas que manifiestan su interés por acceder a la operación en los centros asistenciales públicos. Sólo en el hospital Lagomaggiore, centro de referencia de este tipo de procedimientos, en la actualidad hay 100 pacientes en listas de espera. Cada una de ellas lleva de 6 a 8 meses aguardando la intervención. Un retraso similar se observa en el Paroissien, de Maipú, donde aseguran que los obstáculos son burocráticos, dados por los requisitos legales necesarios para someterse a este tipo de anticoncepción.”

El Director del Hospital Paroissien aclara que los atrasos burocráticos causan la mayoría de las trabas, pero no menciona las restantes:

Desde el Paroissien, el director Luis Jofré explicó que allí también las intervenciones demoran más de lo esperado. “Son más que nada trabas burocráticas, ya que por el tipo de procedimiento implica un trámite legal, psicológico y de asistencia social”, aclaró, coincidiendo en que también en ese centro asistencial las esperas van de 6 a 8 meses”.

Y surge, obviamente, si miramos con una perspectiva de género y con respeto a la autonomía femenina la pregunta de por qué se considera que una mujer que quiere ligarse las trompas debe ser evaluada por una trabajadora social y una psicóloga. Además de la otra pregunta, de por qué una ley provincial impone más requisitos que una nacional. ¿No sería más importante evaluar,

mediante obligación legal a los que deseen procrear, para que el estado se asegure que tienen los medios afectivos, psíquicos y económicos para hacerlo? A nadie se le ocurriría.

Nuevamente la respuesta es que se debe educar urgentemente a toda la población, en general, y a los trabajadores de salud, en particular, en derechos humanos, en género y en ética médica no dogmatizada, para que sepan reconocer que, al igual que tienen el derecho a morir las personas que no quieren transfundirse, sin necesidad de ser evaluados por psicólogos y trabajadores sociales, las mujeres que ya no quieren tener más hijos, tampoco lo necesitan. Poder comprender desde la “razón práctica” que son adultas, que saben muy bien lo que una ligadura tubaria significa, y que si cambian de opinión más adelante, son ellas quienes deberán batallar con su arrepentimiento. ¿Cuántos de nosotros nos arrepentimos de casarnos, de mudarnos o de hacer tantas cosas para las que nadie se atrevería a exigirnos previamente ningún examen psicológico y social?

Es imperativo educar a hombres y mujeres en la no discriminación a la mujer, en que las mujeres no necesitan este tipo de “protección” paternalista que lo único que logra es atarlas al rol de madres obligadas, sin permitirles funcionar como iguales, con idéntico derecho a decidir por y sobre ellas mismas. Ningún rol que cumplamos en nuestra vida tendrá sentido si no es ejercido desde la libertad. No se puede ser madre o padre, en el sentido social, en la plenitud de su significado, si no es por libre elección.

Es imperativo derogar en las leyes de salud sexual y reproductiva los artículos que al permitir la objeción de conciencia resultan francamente discriminatorios hacia las mujeres.

Título 7.4 Leyes Provinciales

De las leyes provinciales solamente se tratará una en el presente trabajo: la ley de aborto no punible de la provincia de El Chubut. Para no agotar a los lectores, no se analizarán cada una de las leyes provinciales sobre salud sexual y reproductiva, porque si bien en nuestra Carta Magna se dejó en manos de las provincias garantizar la salud y la educación de sus habitantes,

por lo leído sabemos que ninguna constitución o ley provincial se puede oponer a nuestra Constitución o a los tratados internacionales que forman un solo bloque con ella. Por otra parte las leyes nacionales de salud rigen en todo el país a través de acuerdos federales, como el COFESA, órgano constituido por los ministros de salud de cada provincia que acuerdan respetarlas desde el poder ejecutivo, o se avalan con leyes provinciales que adhieren a las de la nación.

La Pirámide de Kelsen grafica la supremacía de las leyes de un país (Constitución Nacional y Tratados Internacionales incorporados, en la cúspide, por debajo las Constituciones Provinciales que no pueden restar derechos reconocidos por nuestra Carta Magna, Códigos Civil y Penal, luego, más abajo las Leyes Nacionales, sobre las Provinciales, y más abajo las Ordenanzas Municipales). Por lo tanto, evaluadas las leyes nacionales que garantizan los derechos a la anticoncepción reversible y quirúrgica, no analizaremos cada ley provincial que trate lo mismo, ya que no pueden mermar derechos reconocidos a nivel nacional. Solo nos falta evaluar alguna ley que garantice el derecho a los abortos no punibles, reconocidos en el Código Penal de la Nación. La Ley de Aborto no Punible de la provincia de Chubut será tratada porque hasta el momento es la única en el país. Funciona como una reglamentación del artículo 86 del Código Penal.

Subtítulo 7.4.1. Ley XV N° 14. Ley de Aborto No Punible de El Chubut

Su promulgación fue un hecho festivo para la democracia en la provincia. Fue sancionada por unanimidad y promulgada por el gobernador, a pesar de la presión ejercida por la Corporación de Abogados Católicos, que pedía su derogación en los medios de comunicación y por nota al Gobernador. Organizaciones civiles de mujeres salieron en defensa por los mismos medios y recogieron firmas a favor de la ley. La ley tiene como puntos positivos el aclarar el alcance amplio del derecho al aborto de cualquier mujer violada, no solo las discapacitadas, de no exigir a las mujeres denunciar que fueron violadas para acceder a un aborto legal, ya que se trata de un delito

dependiente de instancia privada. Establece que debe bastar con una declaración jurada de violación para que los médicos le realicen el aborto solicitado. También aclara que debe ser considerado el riesgo para la salud de la mujer, no solo el riesgo de muerte, para que pueda acceder a la interrupción del embarazo, explicitando además, igual que el código penal en otros artículos, que la salud se refiere no solo a la física, sino también a la psíquica. Regula también las medidas a tomar con las niñas menores de 18 años que quieran abortar y los plazos máximos que tienen las instituciones para realizar la práctica, evitando demoras indebidas. Establece una demora máxima de 5 días para la realización de la práctica, una vez solicitada.

Su texto es el siguiente:

LEY DE ABORTO NO PUNIBLE DE EL CHUBUT.

LEY XV, Nº 14, sancionada el 20/05/10 y promulgada el 31/01/10, BO Nº 10.996, del 04/06/10

Artículo 1º.- Fijase el procedimiento a desarrollar en los establecimientos de Salud dependientes de la Secretaría de Salud de la Provincia del Chubut, a fin de garantizar el acceso oportuno y en condiciones de igualdad a la interrupción de la gestación en los casos de aborto permitido, enunciados en los incisos 1 y 2 del artículo 86º del Código Penal de la Nación, que exime de pena al médico y a la paciente que llevan adelante la práctica.

Artículo 2º.- La Secretaría de Salud de la Provincia debe garantizar la atención integral, oportuna y eficaz de la mujer en los casos que el aborto no sea punible, en los términos de lo normado en el artículo 86º del Código Penal.

Artículo 3º.- La práctica del aborto no punible debe ser realizada por un médico con título habilitante según lo previsto en las leyes que regulan el ejercicio de la medicina en la Provincia del Chubut.

Artículo 4º.- Para la constatación de los casos de peligro para la salud o la vida de la mujer, el médico debe fundar su diagnóstico con los estudios pertinentes y en el caso de peligro para la salud psíquica, la constatación debe hacerse en inter-consulta con un profesional habilitado para la práctica profesional de la psicología.

Artículo 5º.- Cuando el embarazo se hubiera producido en el marco de lo normado en el inc. 2 del artículo 86º del Código Penal, se debe solicitar a la mujer o en caso de corresponder a quien la representa, una declaración jurada en la cual manifieste que se encuentra en las situaciones descriptas por dicho inciso.

Artículo 6º.- Es requisito ineludible, en los casos referidos en el artículo 2º de la presente Ley, la firma del consentimiento informado por parte de la gestante; o de su representante legal cuando se trate de una menor de 14 años, o de una mujer incapaz, en el marco de lo dispuesto en la Ley Nacional Nº 26.529 – Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Artículo 7º.- En caso de controversia entre la menor o incapaz con su representante legal, el Director del Hospital, debe requerir dentro de las veinticuatro (24) horas de la negativa, la intervención de la Asesoría de Menores, dependiente de la Asesoría General de la Provincia, a fin de que se expida en la situación concreta.

Artículo 8º.- La interrupción de un embarazo en los casos de aborto no punible, no requiere de autorización judicial, ni de ningún otro requisito más que los expresados en la presente norma, siendo, la imposición de exigencias adicionales, considerada como atentatoria de los derechos de la mujer y la exposición a incrementar el riesgo para su salud.

Artículo 9º.- Los profesionales de la salud deben proveer información a la mujer que solicite el aborto no punible y dar lugar a que la misma pueda realizar todas las preguntas que estime necesarias, especialmente, las mujeres menores de edad y las incapaces deben ser oídas e informadas en el proceso de decisión en el que también participarán las personas que sean sus representantes legales.

Artículo 10º.- La decisión de la mujer, en referencia a la práctica o no del aborto no punible, no debe ser sometida a juicios derivados de consideraciones personales, religiosas o axiológicas, por parte de los profesionales de la salud, debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad.

Artículo 11º.- La consulta del profesional con el esposo, conviviente, padre, madre o cualquier otra persona, aún cuando se pretenda ofrecer mejor

atención, constituye un incumplimiento al deber de confidencialidad, con excepción de los casos en los que la mujer lo solicite o consienta explícitamente.

Artículo 12º.- El servicio de Salud Pública debe asistir psicológicamente a la mujer que opte por someterse a la interrupción de la gestación por un plazo no inferior a tres (3) meses luego de realizada la práctica. En el caso referido en el artículo 86º inc. 2 del Código Penal, la asistencia estará a cargo del Servicio de Asistencia a la Víctima dependiente del Ministerio Público Fiscal de la Provincia.

Artículo 13º.- La práctica de un aborto no punible o su negativa fundada por parte del profesional interviniente, debe efectuarse dentro de los cinco (5) días desde la solicitud de la mujer o su representante legal a realizar dicha práctica.

Artículo 14º.- Todo profesional de la salud tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia con respecto a la práctica de un aborto no punible; siendo dicha objeción siempre individual y en ningún caso institucional.

Artículo 15º.- La objeción de conciencia debe ser declarada por el profesional de la salud a partir de la entrada en vigencia de la presente ley o al momento de iniciar sus actividades en el establecimiento y rige para la actividad del profesional en instituciones públicas y en su actividad privada.

Artículo 16º.- Las instituciones de salud deben contar con recursos humanos, materiales y financieros suficientes a fin de garantizar en forma permanente las prácticas objeto de la presente norma; siendo responsabilidad de las autoridades del establecimiento, disponer el reemplazo o sustitución, cuando el o los profesionales a quienes se solicita el aborto no punible fueran objetores de conciencia.

Artículo 17º.- La sustitución o reemplazo de un profesional objetor de conciencia debe concretarse dentro del plazo previsto en el artículo 13º del presente texto normativo.

Artículo 18º.- Las maniobras dilatorias, el suministro de información falsa y la reticencia para llevar a cabo la práctica del aborto cuando ésta se encuadre en el artículo 86º del Código Penal, por parte de los profesionales de la salud y las autoridades hospitalarias, constituyen actos sujetos a la responsabilidad administrativa, civil y/o penal correspondiente.

Artículo 19º.- LEY GENERAL. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Como médica tocoginecóloga de la provincia de Chubut, me gustaría comentar mi admiración por esta ley, que tiene un texto de avanzada en lo que refiere al respeto que se debe a la autonomía y la libertad de las mujeres, pero a la vez señalar que no cumple con el artículo 12 de la CEDAW, al no garantizar la no discriminación a la mujer en los servicios de salud, y asegurar la igualdad de acceso, al permitir la objeción de conciencia en los artículos 14 y 15:

El respeto por la libertad y autonomía de las mujeres en situación de aborto no punible se transforma solamente en un bello discurso, porque por medio de ambos artículos esta ley deja de constituirse en garantía de cuidado para las mujeres por las que fue sancionada. No solo permite la objeción de conciencia de los médicos, en la parte pública y privada, aclara que los nuevos médicos que se nombren en la provincia, recién deberán informar que son objetores **al momento de iniciar sus funciones en el establecimiento.**

Notable texto. Quien contrate generalistas o ginecólogos no tiene derecho a preguntarles si están dispuestos a cumplir con su trabajo, previamente, ni mucho menos los futuros empleados obligados a informar antes de tomar posesión del cargo a sus empleadores sobre su objeción a realizar parte de su trabajo. Tampoco estipula que las mujeres deban ser informadas por el médico en quien han depositado su confianza que el mismo podría dejarlas morir por alguna causa que se podría evitar con un aborto, durante su embarazo. No se establece ante quien “declararán” los objetores que lo son, siquiera ¿al director del establecimiento si alguna mujer llega a judicializar un caso? ¿Al juez? ¿Al confesor? ¿Y si no cumplen con avisar, que pasaría?

En los casos de abortos permitidos por ley, una pensaría que la mayoría de los médicos no serían objetores, pero tristemente no es así. Una piensa que si hablamos de nuestro juramento hipocrático, a pesar de lo antiguo que es, lo primero en que pensaríamos por ese “primum non nocere” es en salvar la vida de la mujer enferma, en lugar de arriesgarla en pos del eventual nacimiento de un feto vivo, que va a morir con ella sino podemos prolongar la vida de la mujer hasta que el feto alcance la viabilidad. Una pensaría que la mayoría de

los médicos sería incapaz de obligar a una mujer violada, la mayoría de las veces niñas que fueron embarazadas por su padre o padrastro, a continuar con estos embarazos, pero no es así. El interés superior del niño no alcanza a las niñas de 12, 13, 15 o 17 años que sufrieron violaciones. De ellas se esperan las conductas heroicas, “que lo tenga y lo críe al pobre bebé que no tiene la culpa, o que si no lo quiere (mala madre) que lo de en adopción, que hay muchas familias que lo desean”. Este planteo omite que para que el feto llegue a nacer vivo, primero la niña deberá arriesgar su propia vida sobre todo en el último trimestre, parto y puerperio. Omite el riesgo de vida para una niña. Omite que deberá pasar por el dolor de un parto, sin analgesia (en esta provincia no se usan las anestésicas peridurales de conducción en ningún parto) o el dolor de una cesárea, por el bien del bebé que no va a criar.

Jamás se le ocurrió a nadie llevar tan lejos la defensa de la vida como para exigir un banco de datos genéticos nacional y obligar a las personas compatibles a donar un riñón o un pedazo de hígado, o un trozo de médula para salvar alguna vida, “si total el riesgo de morir en esas intervenciones no es tan alto para el donante, y además pueden seguir viviendo más felices, incluso, al saber que salvaron a algún inocente de la muerte”. Ni siquiera algo tan liviano como obligar a donar sangre compulsivamente fue planteado jamás. Y nunca escuché de alguien que muriera por donar sangre! De pronto, si toda esta supuesta defensa de la vida fuera tan solo por el bien de los niños inocentes, que la obligatoriedad de donar órganos, sea solo para receptores infantiles y por parte de los varones, para equilibrar el riesgo que afrontan las mujeres en cada embarazo. Se podría redactar una Ley que diga “Todos los varones adultos deben donar obligatoriamente órganos o partes de los mismos al niño que lo precise, mientras no sea un órgano del que no se pueda prescindir para seguir viviendo”. Suena absurdo y autoritario, ¿no? Sin embargo a las mujeres sí se les puede exigir arriesgar su vida con el solo objetivo de traer una vida más al mundo. Sabemos que la etapa con más riesgo de enfermar o morir por embarazo es en el término o el parto. El riesgo de morir por aborto en condiciones seguras en el primer trimestre es bajísimo, como también el dolor, es miles de veces menor. Sabemos que la mortalidad materna sigue inamovible desde hace años en la Argentina, a pesar de todos los esfuerzos

que los médicos hacemos para disminuirla. Conocemos muy bien, que si bien un 30% de estas muertes se produce por abortos realizados en la clandestinidad, en situaciones no seguras, el otro 70% muere como consecuencia del propio embarazo y parto y la mayoría de ellas en el último trimestre, parto y puerperio. Cada día muere una mujer en este país como consecuencia de su embarazo. No debe ser tan simple esto de traer hijos al mundo como quieren hacernos creer.

No es casual que esta banalización de los riesgos del embarazo y parto se acompañe de las más altas tasas de juicios de “mala praxis” para los médicos obstetras. La minimización que los riesgos que un embarazo y un parto entrañan nos salpica a los que nos dedicamos a la atención de los mismos. Si es tan simple, como para obligar a las mujeres a pasar por ello, todo lo que salga mal, es culpa nuestra. Las mismas mujeres están convencidas de ello, porque es lo que se hace oír y nos atraviesa a todos. Sólo nosotros, los médicos, manejamos cifras estadísticas. La pregunta es ¿las analizamos? ¿O el discurso dominante, patriarcal, conservador y autoritario obnubila nuestra razón?

Pero aún dejando de lado el riesgo innegable que cada embarazo representa para la vida y la salud de la mujer, es inhumano exigir a alguien a dejar de lado sus proyectos de vida, de estudio, de trabajo, de familia futura, elegida libremente, en pos de un embarazo producto de una violación. Es inhumano exigir a una mujer enferma a continuar el embarazo aún con riesgo de que su enfermedad se agrave por el mismo (como en la diabetes, hipertensión, cardiopatías o lupus). Es inhumano pedirlo siquiera y más aún de parte de los médicos quienes conocemos bien los riesgos que la mujer sufre. Pero esta ley nos permite ser inhumanos. O nos condiciona sin que lo advirtamos a pensar que las humanas no lo son. No les corresponden los mismos derechos. Deben ser altruistas, abnegadas, sumisas, sufrientes, tal cual la “moral y las buenas costumbres” señalan que debe ser una mujer.

En la provincia de Chubut, a más de un año de promulgada la ley, todos los médicos de los servicios de tocoginecología de las ciudades de Comodoro Rivadavia y de Esquel, son objetores de conciencia. Hay un solo médico no objetor en el hospital de Madryn y uno en el de Rawson. Sólo el servicio de

tocoginecología de Trelew cuenta con más de un médico no objetor a realizar abortos no punibles.

En lo que respecta a anticoncepción quirúrgica, en el Hospital de Comodoro Rivadavia los ginecólogos se negaban en su totalidad a realizar ligaduras tubarias, hasta el año 2010, por lo menos, a pesar de que la ley provincial que las permite data del año 2002 y también estipulaba que podía haber objetores individuales, pero nunca servicios objetores. Esta ley también obligaba a las mujeres a cumplir con una cantidad de requisitos claramente vulneratorios al derecho personalísimo a decidir cuántos hijos tener. En el Hospital de Trelew debían ser autorizadas por el director del hospital, previa discusión del comité de bioética, que primero les exigía una consulta psicológica y otra con un único médico dispuesto por el comité para consejería en anticoncepción. El comité de bioética de Trelew se continúa resistiendo a no discutir los casos de ligadura tubaria, porque insisten en que las mujeres solas no pueden decidir por sí mismas. Necesitan de una psicóloga (dispuesta por el mismo comité) que las evalúe y un médico, (también dispuesto por ellos) que las asesore. En Esquel, hasta que apareció la Ley Nacional se continuaba exigiendo a las mujeres casadas o en concubinato la firma aprobatoria del consentimiento escrito, también a su pareja. Como si el hombre fuera el propietario de esta mujer, o la misma una menor de edad crónica, en el mejor de los casos.

A pesar de la ley, muchos médicos continúan negando la ligadura a muchas mujeres que la solicitan con la excusa de que son muy jóvenes (según la opinión del médico) o tienen muy pocos hijos (según la opinión del médico, también).

No aparecen tantos objetores declarados para la prescripción de métodos anticonceptivos reversibles, pero hay algunos encubiertos hacia el DIU y otros métodos. Por convicciones religiosas, algunos, otros aduciendo que su sueldo es muy bajo para arriesgarse a colocar DIU en el hospital, en forma gratuita. Luego de promulgada la ley 25.673, se declararon objetores públicos a la colocación de dispositivos intrauterinos médicos que antes los colocaban. Esto ocurrió porque simultáneamente a permitir la objeción, dicha ley impidió cobrar plus a las pacientes con obra social para colocarlos. La objeción que manifiestan hablando en confianza es meramente económica. Y las

perjudicadas son las mujeres del sector privado y público. Las Obras Sociales se benefician ahorrando dinero. Los médicos ya no ponen DIU a precios módicos, sino clandestinamente a “precios razonables” según su entender. Las mujeres se ven perjudicadas, al no poder acceder al método de su elección, salvo que se enteren casualmente que no todos los médicos actúan igual.

Conclusiones

Si el límite de nuestra autonomía personal es el de no dañar a terceras personas, no deben permitirse objetores de conciencia en los servicios públicos ni privados de salud sexual y reproductiva, porque vulneran derechos de terceros. Y esto no es discriminatorio hacia los objetores.

Se entiende por discriminación cualquier exigencia que se imponga a una persona para acceder a un empleo que no tenga que ver con el desempeño de la tarea para la que es contratado. Sería discriminatorio en un servicio de tocoginecología exigir “buena presencia”, como condición al ingreso, o ser nativo de una determinada provincia, por ejemplo; pero no es discriminatorio exigir título de médico, certificado de especialidad y que el postulante acepte cumplir las tareas para las que es designado: trabajar a favor de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Esto es: prevención y tratamiento de los cánceres de mama, útero y ovarios, control de embarazo y atención del parto y puerperio, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, consejería y prescripción de recetas para anticoncepción reversible y cirugía para anticoncepción quirúrgica, como también realización de abortos permitidos por ley. Si un funcionario público, como es el médico de un establecimiento refiere objetar los derechos sexuales y reproductivos de la población, entonces no podrá desempeñarse adecuadamente en la tarea para la que se lo requiere, porque su accionar es francamente discriminatorio contra los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud e incluso el derecho a la vida de las mujeres que acuden a estos servicios.

De hecho permitir la objeción de conciencia en los servicios de salud sexual y reproductiva es una violación al artículo 12 inc 1 de la CEDAW donde dice que se debe asegurar a las mujeres “condiciones de igualdad en el acceso a los servicios de salud, incluidos los de planificación familiar”. La igualdad en el acceso desaparece si de diez profesionales de un servicio sólo hay uno o dos disponibles para la atención integral de la mujer. No existe ley que permita a un médico negarse a atender a pacientes que se nieguen a ser transfundidos, por ejemplo. Ni la Ley de matrimonio igualitario tolera que existan funcionarios de registros civiles que se nieguen a casar personas autorizadas por ley para hacerlo. El hecho de que existan leyes inocuas, que en su propio texto permitan su violación solo en los que concierne a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, en su aspecto no-reproductivo, nos muestra hasta qué punto seguimos viendo a la mujer obligada al rol de madre. Y de qué manera nuestra sociedad permite no sólo que los médicos, sino hasta los legisladores, magistrados y auxiliares de la medicina accionen vulnerando la autonomía personal de las mujeres al respecto.

En base a todo lo analizado desde la esfera de la salud de las mujeres, la bioética y los derechos humanos; y debido que la CEDAW tiene rango constitucional, estamos obligados a dejar de discriminar ya.

Es imperativo declarar inconstitucional la objeción de conciencia médica en las leyes de salud sexual y reproductiva.

No pueden ejercer la medicina en las esferas que tengan que ver con ella quienes tengan objeciones a respetar la autonomía femenina.

No es ético ni moral continuar tratando a las mujeres como ciudadanas de segunda clase, incluso en su derecho a la vida y a la salud. Si los derechos no-reproductivos son derechos humanos, deben ser respetados universalmente.

No puede ser que sólo en lo que respecta a la vida, la sexualidad y la salud de las mujeres existan leyes pergeñadas para ser cumplidas solamente por quienes tengan el deseo de hacerlo. Si las mujeres tenemos los mismos derechos que los hombres, estos deberán ser respetados por todos los hombres y mujeres de este universo, porque si no, continuamos reforzando el

estereotipo de la mujer-madre. El tabú de que si no es madre, no cumple con su rol de mujer y debe pagarlo con celibato o muerte.

Es imperativo que las leyes que se redactaron para protegernos deban ser respetadas por todos aquellos a quienes les compete hacerlo, sino se continúa relegándonos a un rango menor, de cuasi humanas.

Debemos reconocer que hacer leyes que aclaren en su propio texto que no importa si no se respetan, no tiene más valor que el discursivo y el demagógico. Son leyes que no cumplen el propósito de funcionar como garantías de derechos humanos reconocidos en la Constitución Nacional. Tan ilógicas como si en el art 119 del Código Penal se consignara en un ítem que no se castigará el abuso sexual infantil si lo realizan personas que piensan que esto es moralmente correcto y que los niños disfrutan y se benefician con el ejercicio de la sexualidad con los adultos. Hay organizaciones de pedófilos que insisten en que esto es así. O si fuera punible el homicidio, sólo para los que lo creen que matar a otro ser humano es algo malo, y que el derecho a la vida debiera ser respetado solamente por quienes tuvieran la voluntad de hacerlo. Otorgar la opción de no respetar los derechos de las mujeres a una vida sexual activa y placentera, sin el riesgo de un embarazo no deseado, o la opción de negarse a realizar un aborto en el caso de que este embarazo sea el producto de una violación o ponga en riesgo la vida y la salud de la mujer, es un contrasentido legal.

Las leyes deben ser redactadas para ser respetadas por el conjunto de la ciudadanía. Nuestra carta magna dice que todos somos iguales ante la ley, sin distinción de credos, sexo, ni de razas. Si las personas de algún credo no pueden respetar ciertas leyes, deberán realizar los recursos de amparo pertinentes para no ser comprendidos en ese general de la ley. Si no, la igualdad no existe. Las leyes de salud sexual y reproductiva, ni siquiera piden a los “objectores de conciencia” fundamentar su negativa a respetar los derechos no-reproductivos de las mujeres.

Si analizamos el alto riesgo que las mujeres tenemos de morir por embarazo y parto, asegurarnos el derecho a la anticoncepción y al aborto es una obligación estatal.

Soy consciente de que estas leyes se generaron no debido a maldad, o mala voluntad, siquiera. Tampoco los objetores son objetores porque intentan conscientemente perjudicar a las mujeres. La objeción se produce porque así como el racismo nos atraviesa sin que apenas nos demos cuenta, también el sexismo lo hace. Soy mujer y también soy médica especialista en tocoginecología, y sin embargo por muchos años adherí a la idea de que convenía exigirle un papanicolau a las mujeres antes de colocarles un DIU, para ayudar a prevenir el cáncer de cuello. Me llevó tiempo darme cuenta de que esto constituía una violación a la autonomía de la mujer. Si ella viene a la consulta, solo porque no quiere embarazarse en ese momento, no tenemos derecho a imponerle trámites adicionales. Esto es chantaje y paternalismo. También me educaron en la convicción de que las mujeres deben ser “cuidadas”, lo cual es un sinónimo sutil de “controladas”, como si no fueran capaces de hacerlo por ellas mismas. Como si subyaciera un gran temor de lo que podría ocurrir con el orden pre-establecido si esto ocurriera. Voy a ilustrarlo con un giro de género: Nunca existió una norma que planteara no entregar hipotensores a los hombres hipertensos, mayores de 50 años, sin hacerles un tacto rectal previo, o un análisis de sangre para prevención del cáncer de próstata. A nadie se le ocurrió nunca obligar a los hombres a “ser cuidados” de este modo. Durante mucho tiempo, también pensé que los demás tenían el derecho a la objeción de conciencia, aunque no me pareciera justo. Me llevó tiempo darme cuenta de que tal derecho no existe, que las leyes que lo plantean, no tienen ningún valor bajo la inmensa y clara luz de nuestra Constitución y los Tratados Internacionales de DDHH a los que ella adhiere. Creo que los médicos que hoy ejercen la objeción de conciencia honestamente convencidos de que es su derecho, deben ser advertidos de que tal derecho no existe. Deben perder el miedo a los jueces que puedan estar embebidos por alguna moral dogmática, y comenzar a actuar según la ética, el conocimiento científico y la responsabilidad profesional se lo indican. Deberían comenzar a temer a las numerosas asociaciones de mujeres, cultas, insumisas e independientes, que se han constituido en estos años con el fin de ayudar a proteger los derechos de todas las demás, las mujeres que aún no tienen voz.

Si los derechos no-reproductivos de las mujeres no son garantizados, la opción que les queda entonces, es: Maternidad, celibato o muerte, como en la Edad Media, como antes de los avances científicos y sociales que nos permitieron la libertad sexual. Creo que los y las médicas no podemos conformarnos con tales opciones para la totalidad de las mujeres, más allá del culto o las creencias a las que adhiramos. Debemos comprender que como seres humanos, no están obligadas a adherir a la vieja moral de resignar su sexualidad solo a los fines reproductivos. Debemos pensar en por qué nuestra sociedad considera inmoral o ilícita la anticoncepción. Debemos interrogarnos exhaustivamente acerca de por qué creemos que hasta los auxiliares de la medicina pueden ser avalados para negarse a participar, aún muy colateralmente en la atención de una mujer que desea operarse para no tener más hijos, o ningún hijo.

¿Qué atávico temor subyace bajo esta férrea oposición a la libertad no-reproductiva y por ende sexual de las mujeres? ¿Por qué genera tales respuestas en todos los estratos de la sociedad?

Evidentemente nos falta un largo camino por recorrer en cuanto al reconocimiento de la mujer como sujeta plena de derechos, ciudadana merecedora de igual autonomía que el varón. Persona digna de respeto, tanto si decide ser madre, como si no. Tendremos que hacer el ejercicio permanente de pensar ¿Tomaríamos esta conducta si tuviéramos en frente a un varón y no a una mujer? ¿Le pediríamos a un varón una acción similar a la que esperamos de parte de esta mujer? ¿Se lo pedimos rutinariamente a algún hombre?

¿Es la vida y el embrión lo que defienden los grupos que se autodenominan pro-vida o es la maternidad forzada, dejando como única opción a ella el celibato?

Bibliografía:

- .-Alegre, Marcelo (2009) Objeción de conciencia y Salud Sexual y reproductiva. “Por la despenalización del aborto”. Vol. 10. FEIM, CEDES. IPPF. Argentina.
- .-Amorós,Celia (1997) Tiempo de feminismo, Madrid, Cátedra.
- .-Astell, M.A. Serious Proposal to the Ladies Part 1 -1694-, Part 2 -1697-; Some Reflections Upon Marriage -1700-
- .- Barrancos, Dora (2000). “Inferioridad jurídica y encierro doméstico” en Historia de las Mujeres en la Argentina, Buenos Aires, Alfaguara, Tomo I.
- .- Barrancos, Dora (2004): “Historia, historiografía y género. Notas para la memoria de sus vínculos en la Argentina” en La Aljaba, segunda época, volumen IX.
- Barrancos, Dora (2007). “Reseña del libro ‘Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)’ de Mirta Zaida Lobato”, Revista de Trabajo, Año 3, Número 4.
- .-Bellota, Araceli (2000). Julieta Lanteri: La pasión de una mujer. Ed. Planeta
- .-Bergallo, Paola (2007) El derecho al aborto en los sistemas jurídicos del mundo. “Por la despenalización del aborto” Vol. 5. FEIM, CEDES. IPPF. Argentina.
- .-Bergallo, Paola y Agustina Ramón Michel (2009) El aborto no punible en el derecho argentino. “Por la despenalización del aborto”. Vol. 9.FEIM, CEDES, IPPF. Argentina.
- .-Bidart Campos: Manual de derecho constitucional argentino.
- .-Bioética sistemática 2, tomado por internet del sitio:
<http://www.elabe.bioetica.org/42.htm> (11/03/11)
- .-Blanco Corujo, Olimpia (2000): *Olimpia de Gouges (1748-1793)*. Madrid: Ediciones del Orto, pp. 85- 89
- .-Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos.Biosur.

(Asociación de Bioética y Derechos Humanos) Seminario Regional. Bioética: un desafío internacional. Hacia una Declaración Universal. Tomado del sitio:

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=7335&word=>

.-Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea Niza 2000.

.-Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo. 1994

.-Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina:

Creación: Consejo de Europa Fuente: Consejo de Europa

Lengua original: Inglés y francés. Copyright del original: No

Traducción castellana: BOE Copyright de la traducción castellana: No

Comprobado el 13 de marzo de 2003 Fecha: 4 de abril de 1997

.-Curso Virtual de Género y Derechos Humanos (2010), Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.

.-Declaración de Beijing (ONU).-1.995

.-Declaración de Mónaco. Coloquio Internacional de bioética y Derechos del Niño. (Mónaco, 28 al 30 de abril de 2000)

.-Declaración de Ottawa sobre el derecho del niño a la atención médica. Asociación Médica Mundial. (AMM) Adoptada por la 50ª Asamblea General de la AMM Ottawa, Canadá, octubre 1998.

.- Declaración sobre la planificación familiar y el derecho de la mujer a la anticoncepción. Asociación Médica Mundial. (A.M.M.) Adoptada por la 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996. Este texto es una fusión de las dos Declaraciones de la AMM sobre el "Derecho de la Mujer a la Anticoncepción" (Doc. 10. D) y "Planificación Familiar" (Doc. 17.E). Esta versión reemplaza ambos textos.

.-Declaración universal sobre bioética y derechos humanos (ONU) 19 de octubre de 2005.

.-Diniz, Débora. (2008)Ética, aborto y democracia. "Por la despenalización del Aborto". Vol. 6.FEIM, CEDES, IPPF. Argentina.

.-Edwards, Carlos Enrique (1996) Garantías constitucionales en materia penal. Ed. Astrea.

- .-Femenías, María Luisa (2008). “De los Estudios de la Mujer a los debates sobre Género” en *Historias con mujeres, mujeres con historia. Teorías, historiografía y metodologías*. Buenos Aires, UBA.
- .-González Esteban, Elsa (2007) “Una lectura actualizada de la ética aristotélica. La mirada de Martha Nussbaum” *Universitat Jaume I Quaderns de filosofia i ciència*, 37, pp. 91-100
- .-Gouze Marie -Olympe de Gouges- (1791) “Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana”.
- Grassi, Estela (1998). “La familia: un objeto polémico. Cambios en la dinámica de la vida familiar y cambios de orden social” en *Antropología Social y Política. Hegemonía y Poder: El Mundo en movimiento*, Buenos Aires, Eudeba.
- .-Introducción a la Bioética:
<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm> (extraído el 11/03/1)
- .-Iffy-Kaminetzky (1986) *Obstetricia y Perinatología*. Ed. Médica Panamericana.
- .-Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), *Guía de capacitación de derechos humanos de las mujeres*, IIDH, San José, C.R., p. 60.
- .-Jaramillo, Isabel (2000): “La crítica feminista al derecho” en Robin West, *Género y Teoría del Derecho*, Bogotá, Ediciones Uniandes.
- .-Jelin, Elizabeth (1994). “¿Ante, de, en, y?: mujeres y derechos humanos” en *América latina hoy: Revista de ciencias sociales*, Salamanca, Vol. 9, pp. 6-23.
- Lamas, Marta (1986). “La antropología feminista y la categoría *género*”, *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, Nº. 30, pp. 173-198.
- .-Lamas, Marta. (2008) *El laicismo, oxígeno para la democracia. “Por la despenalización del Aborto”*. Vol. 7.FEIM, CEDES, IPPF. Argentina.
- .- Lobato, Mirta (2008). “Reseña del libro ‘Mujeres en la Sociedad Argentina. Una historia de cinco siglos’ de Dora Barrancos”, *Revista de Trabajo*, Año 4, Número 6.
- Lombardo, Emanuela (2003): “El Mainstreaming de Género en la Unión Europea”, en *Aequalitas. Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres*, vol. 10-15, Mayo-Diciembre 2003, pp. 6-11.
- .- Ministerio de Salud de la Nación (2007). *Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles*.

- .-Motta, Cristina y Macarena Sáez (2008) *La mirada de los Jueces. Género y Jurisprudencia en América Latina y El Caribe. Tomo I. Siglo del Hombre*, editores, Bogotá
- .-Nino, Carlos Santiago (2002). *Fundamentos de Derecho Constitucional*. Ed. Astrea.
- .- OMS (2003) “Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud” Ediciones OMS
- .-OMS (2008) *Mortalidad Materna 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial*. Ediciones OMS
- .-ONU (2011) *Página de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas*.
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/InternationalLaw.aspx>
- .-Sabsay, Daniel. *Constitución de la Nación Argentina y normas complementarias. Análisis doctrinal y jurisprudencial*. -Dir Daniel Sabsay-Coord., Pablo Manili. Ed Hammurabi, Tomo I. 2009
- Scott, Joan (1993): “La mujer trabajadora en el siglo XIX” en *Historia de las mujeres en Occidente*, Taurus, Madrid, pags. 405-436.
- .-Segato, Rita (2003). “La argamasa jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho”, en *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*, Buenos Aires, Prometeo-UNQ.
- .-Simone De Beauvoir, (1976) *Le deuxième sexe*, Paris, Gallimard *El segundo sexo*, Buenos Aires, Siglo XX, 2 volúmenes; (1998)
- VVAA. (2005), *Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación*, INADI, Buenos Aires, pp. 49-56 (Cap. Racismo) y 146-159 (Cap. Género).
- .- Zamberlin, Nina. (2007) *El aborto en la Argentina. “Por la despenalización del Aborto”*. Vol. 3. FEIM, CEDES, IPPF.

